

## Abschlussbericht

Projekt:

### „Evaluation einer bindungsbasierten Intervention (EPB®) bei Netzwerk Familie – Frühe Hilfen Vorarlberg

Projektzeitraum: 15.06.2020 bis zum 31.07.2023

**Universitätsklinikum Ulm**



**Netzwerk Familie Vorarlberg**



#### Projektleitung

---

Prof. Dr. Ute Ziegenhain

Leitung der Sektion „Pädagogik, Jugendhilfe,  
Bindungsforschung und Entwicklungs-  
psychopathologie der Klinik für Kinder- und  
Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie,  
Universitätsklinikum Ulm

Christine Rinner

Bereichsleitung Netzwerk Familie  
Vorarlberg

#### Projektmitarbeiterinnen

---

Dr. Ruth Himmel

wissenschaftliche Mitarbeiterin,  
Universitätsklinikum Ulm

Marlene Lienhart

Mitarbeiterin Baby-ABC, Netzwerk  
Familie Vorarlberg

Dr. Anne Katrin Künster

Institut Kindheit und Entwicklung (IKE), Ulm



Team Familienbegleitung und

Team Baby-ABC, Netzwerk Familie  
Vorarlberg

## Inhaltsverzeichnis

<b>Abstract .....</b>	<b>3</b>
<b>1. Einleitung .....</b>	<b>4</b>
<b>1.1 Frühe Hilfen zur Stärkung elterlicher Beziehungs- und Erziehungskompetenzen .....</b>	<b>6</b>
<b>1.2 Entwicklungspsychologische Beratung – EPB® .....</b>	<b>7</b>
<b>1.3 Netzwerk Familie Vorarlberg .....</b>	<b>8</b>
<b>1.4 Ziel der Untersuchung .....</b>	<b>10</b>
<b>2. Methoden .....</b>	<b>11</b>
<b>2.1 Ablauf der Untersuchung .....</b>	<b>11</b>
<b>2.2 Instrumente .....</b>	<b>14</b>
2.2.1 Skala elterlicher Feinfühligkeit .....	15
2.2.2 EPB®-Screeningbogen .....	16
2.2.3 Dokumentationstabelle .....	18
<b>2.3 Ein- und Ausschlusskriterien .....</b>	<b>18</b>
<b>2.4 Statistische Auswertungsmethoden .....</b>	<b>19</b>
<b>2.5 Fallzahlberechnung .....</b>	<b>19</b>
<b>3. Ergebnisse .....</b>	<b>20</b>
<b>3.1 Rekrutierung und Datenerhebung .....</b>	<b>20</b>
<b>3.2 Soziodemografische Daten der Untersuchungsgruppe .....</b>	<b>21</b>
<b>3.3 Familiäre Belastungen .....</b>	<b>23</b>
<b>3.4 In Anspruch genommene und angebotene Hilfen .....</b>	<b>25</b>
<b>3.5 Beobachterübereinstimmung .....</b>	<b>27</b>
<b>3.6 EPB®-Screening der Familienbegleiterinnen .....</b>	<b>28</b>
<b>3.7 Interventionseffekte: Vergleich der EPB®-Interventions- und der Kontrollgruppe         hinsichtlich der Skala elterlicher Feinfühligkeit .....</b>	<b>29</b>
<b>4. Diskussion .....</b>	<b>39</b>
<b>Literatur .....</b>	<b>42</b>
<b>Anhang .....</b>	<b>45</b>
<b>A) Skala elterlicher Feinfühligkeit – SeF .....</b>	<b>45</b>
<b>B) EPB®-Screeningbogen .....</b>	<b>46</b>
<b>C) Dokumentationsbogen .....</b>	<b>48</b>
<b>Dank .....</b>	<b>49</b>

## Abstract

Frühe Hilfen mit ihrem interdisziplinären Angebotsrepertoire leisten einen zentralen Beitrag zu Gesundheitsförderung, Prävention und Frühintervention in Schwangerschaft und früher Kindheit, insbesondere bei Familien in belastenden Lebenslagen. Zentral ist dabei immer die Stärkung elterlicher Beziehungs- und Erziehungskompetenzen, um das gesunde Aufwachsen der Kinder zu fördern.

In Vorarlberg (Österreich) ist Netzwerk Familie die zentrale Drehscheibe der Frühen Hilfen und wird flächendeckend organisiert und angeboten. Eine spezifisch bindungsfördernde Kurzzeit-Intervention, die „Entwicklungspsychologische Beratung“ - EPB® (Ziegenhain, Fries, Bütow & Derksen, 2004), hält Netzwerk Familie standardmäßig für Familien bei Bedarf vor.

Im Rahmen der Studie wurde die EPB® über einen Zeitraum von 33 Monaten an der Inanspruchnahmepopulation bei Netzwerk Familie (N=51) auf ihre Wirksamkeit hin untersucht. Methodisch erfolgte dies durch ein randomisiertes Wartekontrollgruppendesign. Die Kontrollgruppe erhielt im Gegensatz zur Interventionsgruppe keine EPB®, sondern lediglich „treatmet as usual“. Zentrales Outcome war die Feinfühligkeit der Mütter über drei Messzeitpunkte hinweg (Prä-Post). Sie wurde mit der „Skala elterlicher Feinfühligkeit“ - SeF (Ziegenhain et al., 2010, 2016) und auf Grundlage videografiertes Mutter-Kind-Interaktionen erhoben. Im Erhebungszeitraum konnten 60 Familien in die Studie eingeschlossen werden, von denen von 51 Familien vollständige Datensätze zu allen drei Messzeitpunkten vorhanden waren (Dop-Out: 9 Familien).

Hinweise auf die Wirksamkeit der EPB® (Interventionseffekte) zeigten sich in einer Zunahme der mittleren mütterlichen Feinfühligkeit, insbesondere vom ersten zum dritten Messzeitpunkt, in der Interventionsgruppe, wohingegen dieser Trend in der Kontrollgruppe nicht zu verzeichnen war. Diese Zunahme in der Interventionsgruppe erwies sich für zwei Unterskalen der „Skala elterlicher Feinfühligkeit“ (ebenda) als statistisch signifikant bei einer mittleren Effektstärke.

Aufgrund der kleinen Untersuchungsgruppe sind die in der Studie ermittelten Interventionseffekte nur vorsichtig zu interpretieren. Die Ergebnisse sind eher ein Hinweis darauf, dass EPB® in die richtige Richtung wirkt. Weitere Evaluationsstudien sind notwendig, vor allem auch mit größeren Untersuchungsgruppen, auf Grundlage deren sich statistische Effekte besser abbilden lassen.

## 1. Einleitung

Ziel der hier vorgestellten Untersuchung war es, die „Entwicklungspsychologische Beratung“ - EPB<sup>®1</sup> von Ziegenhain, Fries, Bütow & Derksen (2004) auf ihre Wirksamkeit hin zu evaluieren. EPB<sup>®</sup> ist ein spezifisches Angebot für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern zur Verbesserung elterlicher Beziehungs- und Erziehungskompetenzen und zur Prävention von Kindeswohlgefährdung im Feld der Frühen Hilfen. Dieses Vorhaben wurde in Kooperation mit Netzwerk Familie in Vorarlberg (Österreich) umgesetzt.

Frühen Hilfen sind in Vorarlberg wie im gesamten österreichischen Bundesgebiet als Gesamtkonzept von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bzw. zur gezielten Frühintervention in Schwangerschaft und früher Kindheit zu verstehen. Neben alltagspraktischer Unterstützung sollen sie insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Elternkompetenzen von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Sie berücksichtigen die Ressourcen und Belastungen von Familien in spezifischen Lebenslagen und zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten und Gesundheitschancen von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern (Haas et al., 2013).

Ähnlich wie in Deutschland wurden die Frühen Hilfen in Österreich in den letzten 10 Jahren auf- und ausgebaut. Ausgangspunkt in Österreich war zunächst eine bundesweite Feldanalyse als Grundlagenprojekt für die Etablierung der Frühen Hilfen (Bundesministerium für Gesundheit, 2011-2013; Haas et al., 2013). Hauptfokus war eine Bestandsaufnahme der vorhandenen Angebote und Einstellungen zu Frühen Hilfen in Österreich. Seit 2015 erfolgte dann in allen Bundesländern vor allem durch Vorsorgemittel der Bundesgesundheitsagentur sowie aus Mitteln der Landesgesundheitsförderungsfonds der Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen als interdisziplinäres Unterstützungsangebot insbesondere für Familien, die in belastenden Lebenssituationen sind. Das Angebot wurde 2023 im Zuge des Österreichischen Aufbau- und Resilienzplans mit Mitteln von „NextGenerationEU“ ausgerollt und steht seit September 2023 flächendeckend in Österreich zur Verfügung.

Das Bundesland Vorarlberg gehört mit Netzwerk Familie zu den Vorreitern der Frühen Hilfen in Österreich. Netzwerk Familie wurde als Modellprojekt bereits 2008 gegründet und wird bis heute in Kooperation der Vorarlberger Kinderdorfs gGmbH, des aks gesundheit GmbH sowie der Vorarlberger Kinderärztinnen und Kinderärzten organisiert. Schon 2011 wurde es in Vorarlberg in die Regelfinanzierung übernommen. Die Strategie des Netzwerks besteht zum einen in der Früherkennung von Familien in belasteten Lebenssituationen, die durch die Sensibilisierung von Fachkräften, insbesondere aus dem medizinischen Bereich (Kinderärztinnen und Kinderärzte, Hebammen, Geburten- und Kinderstationen der

---

<sup>1</sup> Im weiteren Bericht steht EPB<sup>®</sup> als Kürzel für die „Entwicklungspsychologische Beratung“.

Krankenhäuser), erreicht werden soll. Zum anderen wird durch Netzwerk Familie eine Fachkraft zur Verfügung gestellt, die die Familien bis zu zwei Jahre begleiten und passgenaue Hilfen im sozialen Nahraum einleiten bzw. vermitteln kann. Diese Struktur steht für den Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen im gesamten österreichischen Bundesgebiet Modell (Haas et al., 2013).

Das interdisziplinäre Repertoire an vielfältigen und regional angepassten Angeboten im Sozial- und Gesundheitswesen generell sowie die gute organisatorische Basis der Frühen Hilfen durch Netzwerk Familie ermöglichen es, dass Familien in Vorarlberg flächendeckend, verlässlich und fachlich kompetent erreicht werden (Versorgungsgrad 100%; Sagerschnig et al., 2022). Vorarlberg bzw. Netzwerk Familie bietet deshalb gute Bedingungen, um Frühe Hilfen bzw. einzelne Aspekte der Frühen Hilfen dort genauer zu untersuchen. In der hier vorgestellten Untersuchung wurde die bei Netzwerk Familie standardmäßig vorgehaltene, bindungsbasierte Kurzzeitintervention EPB® für Familien zur Stärkung ihrer Beziehungs- und Erziehungskompetenzen mithilfe eines Wartekontroll-gruppensdesign evaluiert, um mögliche Interventionseffekte anhand von Unterschieden zwischen der Interventions- und Kontrollgruppe analysieren zu können. Zentrales Outcome für die Wirksamkeit der Intervention war die Feinfühligkeit der Mütter.

Die Evaluation wurde von 2020-2023 in Kooperation mit Netzwerk Familie, angegliedert an die Vorarlberger Kinderdorfs gGmbH (Österreich), der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm und dem Institut Kindheit und Entwicklung, Ulm durchgeführt. Gefördert wurde das Projekt von der Köhler-Stiftung und durch das BMSGPK aus Vorsorgemitteln der Bundesgesundheitsagentur, die im Rahmen des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen Österreich für Begleitforschung zu Verfügung stehen.

## 1.1 Frühe Hilfen zur Stärkung elterlicher Beziehungs- und Erziehungskompetenzen

Von Beginn an war ein zentrales Element der Frühen Hilfen die Stärkung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von Eltern. Dies spiegeln sowohl die Definitionen der Frühen Hilfen von Deutschland als auch Österreich wider (s. NZFH, 2016; NZFH.at, 2023a, 2023b). Damit wurden insbesondere auch manualisierte, selektiv präventive Programme in den Fokus gerückt, die zuvor nur wenig verbreitet bzw. nicht im Angebotsrepertoire der Jugend- und Gesundheitshilfe implementiert waren. In Deutschland sind diese Angebote bzw. Programme nun explizit Kernelement der Frühen Hilfen und werden zunehmend im Regelsystem vorgehalten. Im Rahmen des in Deutschland bundesweiten Aktionsprogramms „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“ (2006-2010) wurden Programme wie „Steps Toward Effective and Enjoyable Parenting („STEEP“; Suess et al., 2016) oder das „Nurse Family Partnership Programm“ („NFP“; Olds et al., 1997) als Projekt „Pro Kind“ im Rahmen von Modellprojekten auf deutsche Verhältnisse übertragen und hinsichtlich ihrer Wirksamkeit evaluiert (Jungmann et al., 2015). Ein weiteres Programm war „Keiner fällt durchs Netz“ mit der Evaluationsstudie „Frühe Interventionen für Familien – PFIFF“ (Sidor et al., 2011).

Die „Entwicklungspsychologische Beratung“ - EPB® (Ziegenhain, Fries et al., 2004), für die zu Beginn des bundesweitern Aktionsprogramms bereits erfolgreiche „Feasibility-Studien“ und erste Evaluationsergebnisse vorlagen (Ziegenhain, Derksen et al., 2004), wurde im Rahmen des Bundesmodellprojekts „Guter Start ins Kinderleben“ (Ziegenhain, Schöllhorn et al., 2010) in den beteiligten Kommunen evaluiert (Pillhofer et al., 2015). Programme früher Bindungsförderung sind in Deutschland also weitgehend in der Kinder- und Jugendhilfe etabliert und lassen sich als Baustein in den bestehenden Regelstrukturen flexibel einsetzen.

Die Daten der Begleitforschung der Frühen Hilfen sowohl für Deutschland als auch für Österreich weisen darauf hin, dass Frühe Hilfen generell weitgehend etabliert sind (Sann et al., 2022; Marbler et al., 2023).

In diesem Zusammenhang können empirisch abgesicherte und standardisierte Verfahren unter Zuhilfenahme von Screeninginstrumenten für die Risiko- und Ressourceneinschätzung ebenso wie die systematische und kompetente Berücksichtigung von Interaktionsdiagnostik einen wichtigen Beitrag leisten, Angebote zur Förderung elterlicher Beziehungs- und Erziehungskompetenzen gezielt anzubieten und deren Wirksamkeit im Einzelfall zu überprüfen. Zudem können diese diagnostischen Informationen Eingang in die passgenaue Hilfeplanung finden und alle Schritte in der Unterstützung und Förderung von Familien aus der Perspektive des individuellen Kindes heraus gedacht und geplant werden.

Dabei stehen Risiken und Ressourcen sowie unterschiedliche interdisziplinäre niedrig- bis hochschwellige Hilfen nicht für sich allein, sondern sind immer daraufhin abzuwägen, wie sie in ihrer unmittelbaren oder indirekten Wirkung den jeweiligen (Entwicklungs-) Bedürfnisse des Kindes entsprechen (Zwönitzer et al., 2015, 2016).

## 1.2 Entwicklungspsychologische Beratung – EPB®

Die „Entwicklungspsychologische Beratung“ - EPB® ist eine videobasierte Kurzzeitintervention zur Förderung feinfühligem Verhalten von Eltern im Umgang mit ihren Säuglingen und Kleinkindern (Ziegenhain, Fries et al., 2004). Sie dient dem Aufbau einer gelingenden Eltern-Kind-Beziehung und einer sicheren emotionalen Bindung beim Kind. Eine sichere emotionale Bindung ist ein wesentlicher Schutzfaktor für spätere Belastungssituationen und deren Bewältigung. Durch die EPB® wird Entwicklungs- und Verhaltensproblemen vorgebeugt und das gesunde Aufwachsen von Kindern gefördert.

Die EPB® ist manualisiert und lässt sich flexibel als Baustein in unterschiedliche Versorgungsstrukturen integrieren. Sie wird in den S2k-Leitlinien „Psychische Störungen im Säuglings-, Kleinkind- und Vorschulalter“ (AWMF-online) als Interventionsindikation empfohlen. Die EPB richtet sich gleichermaßen an Familien mit entwicklungspsychologischem Interesse, an unsichere und belastete Eltern, an Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in besonderen Lebenssituationen (z.B. Frühgeborene, Säuglinge mit Behinderungen und/ oder chronischen Erkrankungen, Kinder jugendlicher oder psychisch kranker Eltern) sowie an Familien, mit denen die Kinder- und Jugendhilfe im Rahmen stationärer oder ambulanter Hilfen bereits Kontakt hat.

In allen Phasen der Beratung steht das Kind im Mittelpunkt. Die Eltern erfahren mehr über die Entwicklung von Säuglingen und Kleinkindern und beobachten die Fähigkeiten und Stärken ihres eigenen Kindes. Die Familie wird ganzheitlich betrachtet, die Bedürfnisse der Eltern wie des Kindes werden gleichermaßen in der Beratung berücksichtigt und zusammengeführt. Dadurch werden die Eltern in ihrer Elternrolle gestärkt.

Zentrales diagnostisches und therapeutisches Instrument stellt dabei die Video-Analyse bzw. das Video-Feedback dar. Die Beratung erfolgt in Anwesenheit des Säuglings bzw. Kleinkindes und ermöglicht damit eine unmittelbare Erprobung des am Video Gelernten.

Die Wirksamkeit der EPB® wurde bislang in zwei Evaluationsuntersuchungen für spezifische Risikogruppen untersucht. Die erste Untersuchung wurde mit 30 jugendlichen Müttern – einer in der Literatur sehr gut beschriebenen Hochrisikogruppe – und ihren Säuglingen in den ersten sechs Lebensmonaten der Kinder durchgeführt. Hier zeigte sich, dass die Mütter, die mit ihren Säuglingen EPB® erhielten, zunehmend feinfühlicher mit ihren Kindern umgingen, als die Mütter, die lediglich „treatment as usual“, d.h. reguläre Unterstützung im Rahmen der

Jugendhilfe erhielten. Dieser Unterschied konnten auch noch drei Monate nach Ende der Beratung nachgewiesen werden (Ziegenhain, 2007). In der zweiten Untersuchung wurden 96 Mutter-Kind-Paare mit unterschiedlichen Belastungsfaktoren, die bekanntermaßen Risikoindikatoren für eine potenzielle Kindeswohlgefährdung darstellen (z.B. junges Alter, eigene Misshandlungsvorerfahrungen, psychosoziale Belastungsfaktoren, deutliche Schwierigkeiten bei der Annahme und Versorgung des Kindes), untersucht. Die Kinder waren zu Beginn der Untersuchung maximal drei Monate alt. Auch hier wurde eine Gruppe von Müttern, die EPB® erhielt, mit einer Gruppe von Müttern, die lediglich reguläre Unterstützung im Rahmen der Jugendhilfe („treatment as usual“) erhielt, verglichen. Im Hinblick auf die Mütter, die nur ein moderates Risiko für eine potentielle Kindeswohlgefährdung aufwiesen, zeigte sich im Verlauf der Untersuchung kein Unterschied. In der Gruppe der Mütter, die aufgrund ihrer Belastungsfaktoren ein hohes Risiko für eine potenzielle Kindeswohlgefährdung aufwiesen, zeigte sich hingegen im Vorher-Nachher-Vergleich ein signifikanter Anstieg der mütterlichen Feinfühligkeit bei den Müttern, die EPB® erhalten hatten. Die hochbelasteten Mütter, die nicht an der EPB® teilgenommen hatten, verschlechterten sich hingegen auf ein kritisches Maß an nicht-feinfühligem Elternverhalten (Pillhofer et al., 2015).

### 1.3 Netzwerk Familie Vorarlberg

Die in dieser Untersuchung durchgeführte Evaluation der EPB® wurde in Kooperation von Netzwerk Familie (Vorarlberger Kinderdorfs gGmbH) in Österreich, der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm und dem Institut Kindheit und Entwicklung, Ulm durchgeführt.

Wie bereits erwähnt, wird Netzwerk Familie Vorarlberg durch die Vorarlberger Kinderdorfs gGmbH, die aks gesundheit GmbH sowie die Vorarlberger Kinder- und Jugendfachärztinnen und -ärzte organisiert und überwiegend durch die Gemeinden und das Land Vorarlberg finanziert. Netzwerk Familie ist das zentrale Netzwerk der Frühen Hilfen in Vorarlberg ([www.netzwerk-familie.at](http://www.netzwerk-familie.at)). Es ist das Verdienst von Netzwerk Familie, dass seit 2009 flächendeckend alle Familien und Kinder im Frühbereich bei Bedarf mit einem breiten, interdisziplinär gut vernetzten Angebotsrepertoire niedrig- bis hochschwelliger Hilfen versorgt werden. Es richtet sich insbesondere an werdende Eltern und junge Familien mit besonderen psychosozialen Belastungen wie soziale Isolation, finanzielle Notlagen, psychische Erkrankung eines Elternteils, biographische bedingte Belastungen (z.B. eigene Misshandlungsvorerfahrungen der Eltern) und/ oder mit besonderen Fürsorgeanforderungen des Kindes, etwa durch Frühgeburtlichkeit. Zum standardmäßigen Leistungsspektrum von Netzwerk Familie Vorarlberg mit dem besonderen Fokus auf der Stärkung elterlicher Beziehungs- und Erziehungskompetenzen bzw. der Bindungsförderung zählt seit mehreren Jahren die EPB® ebenso wie das Programm „Sichere Ausbildung für Eltern“ - SAFE® (Brisch,



2011), welches im Gegensatz zur EPB® überwiegend in einem Gruppensetting angeboten wird. Diese bindungsfördernden Angebote werden durch die Vorsorgemittel des Bundes und den Landesgesundheitsförderungsfonds Vorarlberg finanziert.

Familien können sich selbst an Netzwerk Familie wenden oder es erfolgt eine Zuweisung bzw. Vermittlung durch Fachkräfte z.B. von Kliniken, Praxen oder der Kinder- und Jugendhilfe. Zentraler Knotenpunkt bei Netzwerk Familie ist die aufsuchende Familienbegleitung, d.h. Familienbegleiterinnen helfen als Lotsinnen den Familien dabei, die für sie passenden Hilfen und Unterstützungsmöglichkeiten zu organisieren und können die Familien ggf. über einen längeren Zeitraum begleiten.

Die Familienbegleiterinnen werden zu vielen unterschiedlichen Anlässen von den Familien kontaktiert bzw. von anderen Fachkräften vermittelt. Wie dem aktuellen Jahresbericht entnommen werden kann, werden die betreuten Familien durchschnittlich 13 Monate aufgrund folgender Themen von Netzwerk Familie begleitet (Mehrfachnennungen möglich; Netzwerk Familie Vorarlberg, 2022):

- 64% Finanzielles
- 60% Entwicklung – Erziehung
- 51% Soziales und familiäres Netz
- 37% Kinderbetreuung
- 27% Wohnung, Arbeit, Bildung
- 26% psychische Gesundheit
- 22% Rechtliches
- 19% Schwangerschaft, Geburt
- 18% Gesundheit
- 3% Gewalt
- 1% Selbsthilfe

Als Lotsinnen vermitteln die Familienbegleiterinnen die Familien bei Bedarf an andere Akteurinnen und Akteure weiter bzw. binden die Familien an weitere Angebote an. So werden Familien mit einem individuellen Bedarf an Förderung ihrer elterlichen Beziehungs- und Erziehungskompetenzen an das direkt zu Netzwerk Familie gehörende Team „Baby ABC“ vermittelt. Mit Zustimmung der Familien führt das Team dann in der Regel die EPB® im Rahmen von Hausbesuchen bei den Familien durch. Die Familien erhalten diese Förderung zusätzlich, d.h. eine parallele Unterstützung durch die Familienbegleiterinnen und das Team „Baby ABC“ ist die Regel.

Das Team „Baby ABC“ besteht aus sozialpädagogischen bzw. sozialarbeiterischen oder psychologischen Fachkräften, die alle die Zusatzausbildung zur „Entwicklungspsychologischen Beraterin“ erfolgreich absolviert haben.

Die meisten sind bereits seit vielen Jahren tätig und bringen eine hohe fachliche Kompetenz in der Begleitung der Familien ein.

#### 1.4 Ziel der Untersuchung

Das Ziel der hier vorgelegten Evaluation war es, die EPB® im Rahmen ihrer Anwendung im Feld der Frühen Hilfen zu untersuchen. Aufgrund der guten Struktur und des hohen Versorgungsgrades von Netzwerk Familie in Vorarlberg, bot es sich an, die Evaluation anhand der Inanspruchnahmepopulation bei Netzwerk Familie durchzuführen.

Zwei Aspekte sollten dabei vor allem beleuchtet werden: Zum einen war es von Interesse, wie passgenau die EPB® Familien in den Frühen Hilfen angeboten werden kann, zum anderen sollte ihre Wirksamkeit in den Frühen Hilfen evaluiert werden.

Zu diesem Zweck wurden alle Familien, die von Netzwerk Familie im Untersuchungszeitraum begleitet wurden und laut eines für diese Studie entwickelten Screeningbogens (siehe Kapitel 2.2 Instrumente und Anhang B) einen EPB®-Bedarf aufwiesen, zur Teilnahme an der Untersuchung eingeladen.

Für das Vorhaben war zunächst eine Dauer von 24 Monaten vorgesehen. Aufgrund der Corona-Pandemie und den damit einhergehenden Einschränkungen bei Hausbesuchen etc. wurde der Untersuchungszeitraum auf etwas mehr als 33 Monate ausgeweitet.

Methodisch war die Evaluation in einem Wartekontrollgruppendesign angelegt, um mögliche Interventionseffekte anhand von Unterschieden zwischen der Interventions- und Kontrollgruppe analysieren zu können. Zentrales Outcome für die Wirksamkeit der Intervention war die Feinfühligkeit der Mütter. Diese wurde anhand videographierter Mutter-Kind-Spielinteraktionen, die bei den Hausbesuchen vom Team „Baby ABC“ aufgezeichnet wurden, von zwei unabhängigen Auswerterinnen zu drei Messzeitpunkten (Prä-Post) eingeschätzt. Es wurde erwartet, dass sich etwaige Interventionseffekte anhand von Feinfühligkeitsunterschieden zwischen den beiden Gruppen im Verlauf der drei Messzeitpunkte (Prä-Post) abbilden lassen.

## 2. Methoden

### 2.1 Ablauf der Untersuchung

Die Wirksamkeitsprüfung der EPB<sup>®</sup> fand mittels eines randomisierten Wartekontrollgruppendesigns statt. Mutter-Kind-Paare, die an der Studie teilnahmen, erhielten entweder sofort EPB<sup>®</sup> (= Interventionsgruppe, IG) oder mit einer Verzögerung von drei Monaten (= Wartekontrollgruppe, KG). Während dieses Zeitraums von drei Monaten wurden in beiden Gruppen dreimal bei Hausbesuchen alltägliche Spielsituation zwischen Mutter und Kind gefilmt ( $t_0$  bei Aufnahme in die Studie,  $t_1$  nach sechs Wochen und  $t_2$  nach drei Monaten). Die Zuordnung zu den beiden Gruppen erfolgte randomisiert. Einen Überblick über den Ablauf der Untersuchung gibt folgende Abbildung 1.

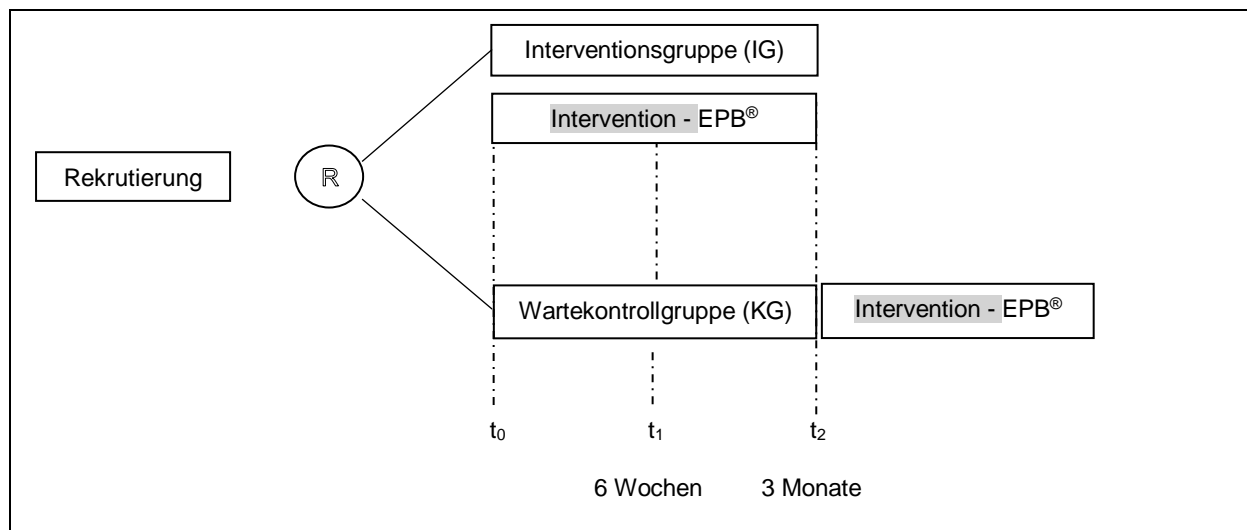


Abbildung 1: Ablauf der Evaluation der EPB<sup>®</sup> (R=Randomisierung)

Der Zugang zu Netzwerk Familie erfolgte entweder durch Vermittlung von Fachkräften und Institutionen des Frühe-Hilfen-Bereichs (z.B. niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, Kliniken usw.) oder durch eine direkte Kontaktaufnahme der Familien mit dem Netzwerk (Selbstmeldungen). Nach dieser zumeist telefonischen Kontaktaufnahme wurden die Familien von den Familienbegleiterinnen zuhause besucht. Hierbei wurden die Familien über Unterstützungsangebote informiert und es wurde gemeinsam mit den Familien der passgenaue Unterstützungsbedarf ermittelt bzw. das passende Angebot aus dem Repertoire der Frühen Hilfen ausgesucht und angeboten. Dabei kam auch der für diese Untersuchung entwickelte EPB<sup>®</sup>-Screeningbogen (siehe Anhang B und Kapitel 2.2. Instrumente) zum Einsatz. Er sollte die Familienbegleiterinnen bei der Entscheidung unterstützen, ob die jeweilige Familien Bedarf für eine EPB<sup>®</sup> hat. Waren die Ergebnisse des Screeningbogens „positiv“ für EPB<sup>®</sup>, informierten die Familienbegleiterinnen die Familien über das Angebot und luden sie zur Teilnahme an der Untersuchung ein.

Mütter bzw. Familien, die sich zur Teilnahme an der Studie bereit erklärten, erhielten eine detaillierte schriftliche Information zur Studie und unterzeichneten vor Studienbeginn eine Einwilligungserklärung zur Studienteilnahme und zur Verarbeitung ihrer Daten (inkl. Dokumentation und der während der EPB®-Sitzungen aufgezeichneten Videos). Das Vorgehen wurde von der Ethikkommission des Universitätsklinikums Ulm vorab geprüft und positiv beschieden.

Sofern Mütter bzw. Familien an der Studie teilnahmen, wurden sie an das Team „Baby ABC“ vermittelt und eine Fallnummer wurde für sie angelegt. Die Randomisierung in die Interventions- bzw. Kontrollgruppe erfolgte anhand einer Fallnummernliste, die vor Untersuchungsbeginn per Zufall festlegte, welche Fallnummern der Interventions- bzw. Kontrollgruppe zugeordnet wurden. Nach Meldung einer neuen teilnehmenden Familie an eine Mitarbeiterin in Ulm, erfolgte anhand dieser Liste gemäß der Fallnummer die zufällige Zuteilung in die Interventions- bzw. Kontrollgruppe, d.h. die Fachkräfte in Vorarlberg hatten keinen Einfluss auf die Gruppenzuteilung.

Bei Zuweisung zur Interventionsgruppe begann die EPB®-Beraterin vom Team „Baby ABC“ innerhalb von ca. zwei Wochen mit der Beratung. Zu Beginn dieser ersten EPB®-Beratung wurde das Video für den ersten Messzeitpunkt ( $t_0$ ) aufgenommen, d.h. noch bevor mit der Beratung begonnen wurde. In der Kontrollgruppe fand ebenfalls ca. zwei Wochen nach Zuweisung der erste Messzeitpunkt, d.h. die erste Videoaufzeichnung, statt, die als Ausgangsbasis für die Evaluation und den Vergleich zu  $t_0$  mit der Interventionsgruppe diente. Hierfür fand mit der Familie ein „Übergabegespräch“ statt, indem die Familienbegleiterin die Familie an die EPB®-Beraterin übergab. In der Folge erhielt die Familie der Kontrollgruppe lediglich „treatment as usual“ durch die Familienbegleiterin, aber ausdrücklich kein bindungsförderndes anderweitiges Angebot.

Die jeweils in der Interventions- und Kontrollgruppe ersten aufgezeichneten Videos wurden nach Ulm übermittelt. Durch Mitarbeiterinnen der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm wurden sie innerhalb einer Woche mithilfe der „Skala zur elterlichen Feinfühligkeit“ – SeF<sup>2</sup> (Ziegenhain et al., 2010, 2016; siehe Kapitel 2.2.1 Skala elterlicher Feinfühligkeit und Anhang A) hinsichtlich des Risikos einer (drohenden) Kindeswohlgefährdung eingeschätzt. Im Falle einer (drohenden) Kindeswohlgefährdung wäre das Mutter-Kind-Paar aus der Studie ausgeschlossen worden, hätte aber dennoch die Möglichkeit zur Teilnahme an der EPB® erhalten. Darüber hinaus wären Maßnahmen zum Schutz des Kindes eingeleitet worden, indem z.B. eine Meldung an das zuständige Jugendamt erfolgt wäre bzw. weitere Hilfen in der Familie unter Einbeziehung des Jugendamtes implementiert worden wären. Dies kam im Rahmen der Untersuchung jedoch nicht vor.

---

<sup>2</sup> Im weiteren Bericht steht SeF als Kürzel für die „Skala elterlicher Feinfühligkeit“.

Für den zweiten Messzeitpunkt ( $t_1$ ) wurden in der Interventionsgruppe die Videoaufzeichnungen verwendet, die im Rahmen der EPB<sup>®</sup>-Beratung aufgenommen wurden. Das Video zu  $t_1$  sollte in etwa sechs Wochen nach  $t_0$  aufgenommen werden (das war i.d.R. die dritte oder vierte EPB<sup>®</sup>-Sitzung). In der Kontrollgruppe fand ebenfalls etwa sechs Wochen nach  $t_0$  eine weitere Videoaufzeichnung statt. Dazu wurde die Familie durch das Team „Baby-ABC“ besucht und ein Video von einer Spiel-Interaktion gedreht.

Für den dritten Messzeitpunkt ( $t_2$ ) wurde bei der Interventionsgruppe wie bei  $t_1$  eine Videoaufzeichnung aus der Beratung mit der EPB<sup>®</sup> herangezogen. Dieses sollte in etwa 12 Wochen nach  $t_0$  stattfinden (i.d.R. ca. sechste/ siebte EPB<sup>®</sup>-Sitzung). Sollte die EPB<sup>®</sup> kürzer oder länger dauern, wurde das Video entsprechend aus einer früheren oder späteren Sitzung genutzt. In der Kontrollgruppe begann nach 12 Wochen die Interventionsphase mit der EPB<sup>®</sup>. Das erste im Rahmen der EPB<sup>®</sup> erstellte Video diente hier als dritter und letzter Messzeitpunkt der Kontrollgruppe ( $t_2$ ).

Die Aufnahmen der Mutter-Kind-Videos erfolgten standardisiert nach den folgenden Kriterien: Das aufgezeichnete Video sollte eine Länge von mindestens drei und maximal fünf Minuten haben. Gefilmt wurde bei den Familien zu Hause eine freie Spielsituation von Baby bzw. Kleinkind und Mutter. Dabei sollte die filmende Person darauf achten, dass stets beide Personen möglichst frontal oder seitlich im Bild sind. Dies erforderte eine hohe Flexibilität der Aufnehmerin, d.h. sie musste sich teilweise mit Mutter und Kind im Raum bewegen bzw. ihre Position ändern, um immer beide Personen optimal im Bild zu haben. Aus diesem Grunde war eine Filmaufnahme per Stativ und fixem Standort nicht sinnvoll, ebenso wenig konnten die Räumlichkeiten (bei den Familien zuhause) mit mehreren Kameras wie in einem Videolabor ausgestattet werden. Die Aufnehmerin führte deshalb die Kamera für die Aufnahme des Videos in der Hand. Sie hatte dabei die Anweisung durch keinerlei Aktion wie z.B. Handlung oder Sprache die Spielsituation zwischen der Mutter und dem Kind zu beeinflussen. Ebenso wenig sollte sie sich viel bewegen, außer wenn es die optimale Aufnahme der Spielsituation erforderte.

Von jeder teilnehmenden Familie (Interventions- und Kontrollgruppe) wurden zu Beginn des Kontakts pseudonymisiert soziodemographische Daten erhoben sowie Daten zu Aufnahmegründen, Belastungen in der Familie oder ggf. bisher in Anspruch genommenen (anderweitige) Hilfen. Zum Ende des Kontakts wurden zudem Daten zum weiteren Hilfeverlauf dokumentiert. Diese Daten wurden durch eine Mitarbeiterin von Netzwerk Familie pseudonymisiert in eine Dokumentationstabelle (siehe Kapitel 2.2 Instrumente und Anhang C) aufgenommen und nach Abschluss der Untersuchung zur Auswertung nach Ulm übermittelt.

Die Kontrollgruppe bestand ebenso wie die Interventionsgruppe aus Mutter-Kind-Paaren, bei denen eine Indikation für die Durchführung der EPB<sup>®</sup> laut EPB<sup>®</sup>-Screeningbogen vorlag.

Die Kontrollgruppe startete laut Studiendesign erst 12 Wochen nach Kontaktbeginn mit der EPB®. Da auch unter regulären Bedingungen (d.h. ohne Studie) aufgrund mangelnder personeller Ressourcen immer wieder Wartezeiten von ca. 3 bis 12 Wochen anfielen, war die effektive Wartezeit in der Kontrollgruppe im Gegensatz zu den regulären Bedingungen u.U. erhöht, aber nur um das Zwei- bis Vierfache. Um mögliche Gefährdungen (auch vor der kritischen Schwelle für Kindeswohlgefährdung) für die Kinder aufgrund der Wartezeit in der Kontrollgruppe zu minimieren, wurde nach Rücksprache mit den Mitarbeiterinnen in Vorarlberg die Sensibilität für den Ausschluss von Familien erhöht. Dafür fand ein vom Institut Kindheit und Entwicklung durchgeführtes Training zur Gefährdungseinschätzung mit den Mitarbeiterinnen von Netzwerk Familie statt. Dies und die sonst vorhandenen Qualifikationen und langjährigen Erfahrungen der Mitarbeiterinnen in Vorarlberg reichten u.E. aus, um die Familien auszuschließen, bei denen es ethisch unvertretbar wäre, sie länger als nötig warten zu lassen. Darüber hinaus stellten wir klar, dass die weiteren Unterstützungsangebote (Kriterium: kein bindungs- und interaktionsbasiertes Angebot) auch den Familien der Kontrollgruppe zur Verfügung standen und die Familienbegleitung regulär weiterlief. Dies bot die Chance auch in der Wartezeit der Kontrollgruppe einzuschätzen, ob sich die familiäre Situation bzw. die des Kindes verschlechterte, sodass eine weitere Wartezeit bis zum EPB®-Beginn ethisch nicht mehr vertretbar gewesen wäre. In diesem Fall wäre ein Ausschluss aus der Studie erfolgt und unverzüglich mit der EPB® oder der Weiterleitung in andere Hilfen begonnen worden. Im Falle einer (drohenden) Kindeswohlgefährdung wäre die weitere Studienteilnahme ausgeschlossen worden und die ggf. gesetzlich geforderten Maßnahmen zum Schutz des Kindes (sowohl in der Interventions- als auch der Kontrollgruppe) eingeleitet worden.

## 2.2 Instrumente

Folgende Instrumente wurden im Rahmen der Untersuchung eingesetzt (siehe Tabelle 1).

*Tabelle 1: Übersicht über die Untersuchungsinstrumente*

<b>Instrument</b>	<b>Inhalt der Erhebung</b>
<b>Zentrales Outcome</b>	
Skala elterlicher Feinfühligkeit (SeF; Ziegenhain et al., 2010, 2016)	Einschätzung des Verhaltens der Mutter in der Spielinteraktion mit ihrem Kind (Feinfühligkeit)
<b>Unabhängige Variablen und Beschreibung der Stichprobe</b>	
EPB®-Screeningbogen (Entwicklung im Rahmen dieser Untersuchung)	Einschätzung, ob Indikatoren für eine EPB® vorliegen oder nicht
Skala elterlicher Feinfühligkeit (SeF; Ziegenhain et. al, 2010, 2016)	Risikoscreening zur Einschätzung einer (drohenden) Kindeswohlgefährdung (falls ja, Ausschluss aus der Studie)
Dokumentationstabelle	Soziodemographische Angaben zur Familie, Aufnahmegründe, Belastungen, bereits in Anspruch genommene Hilfen, weiterer Hilfeverlauf

### 2.2.1 Skala elterlicher Feinfühligkeit

Fachkräfte der Frühen Hilfen haben durch ihren Kontrakt mit den Familien und Kleinkindern die hohe Chance diese bei Hilfebedarfen frühzeitig und passgenau zu unterstützen. Entweder durch ein Angebot ihres eigenen Leistungsspektrums oder dadurch, dass sie Familien an andere Akteurinnen und Akteure aus dem Frühe Hilfen-Netzwerk mit den jeweils dem Hilfebedarf entsprechenden Leistungen und Angeboten weitervermitteln. Frühe Hilfen-Fachkräfte sind deshalb immer sogenannte „Türöffner“ ins vorhandene Hilfesystem.

Kern und quer zu allen Angeboten ist es Ziel der Frühen Hilfen, elterliche Beziehungs- und Erziehungskompetenzen zu fördern. Um dieses Ziel zu erfüllen bzw. Eltern bei Bedarf darin zu unterstützen, müssen Fachkräfte der Frühen Hilfen möglichst gut einschätzen können, inwieweit Eltern sich im Umgang mit ihrem Kind (hinreichend) angemessen feinfühlig oder inwieweit sie sich zu wenig feinfühlig bzw. dysfunktional verhalten. Hierzu können standardisierte und empirisch erprobte Beobachtungsinstrumente im Sinne eines Screenings zur Einschätzung der Eltern-Kind-Interaktion einen wichtigen Beitrag leisten.

Im Rahmen eines zunächst für den Gesundheitsbereich entwickelten Manuals (Ziegenhain, Gebauer, Ziesel, Künstler & Fegert, 2010, 2016) wurde für diesen Zweck die „Skala elterlicher Feinfühligkeit“ - SeF (siehe Anhang A) entwickelt, die konzeptuell auf dem klassischen Feinfühligkeitskonzept von Ainsworth (1978) sowie der Idee der Abstimmung bzw. Passung zwischen Eltern und Kind in Anlehnung an den „Child Adult Relationship Experimental Index“ - CARE-Index (Crittenden, 2006) basiert.

Die SeF erfasst das Verhalten der Hauptbezugsperson auf vier verschiedenen Dimensionen (Skalen 1 bis 4) auf einer jeweils siebenstufigen Skala von „sehr feinfühlig“ bis „überhaupt nicht feinfühlig“.

Die vier Dimensionen (Skalen) sind die „Fähigkeit, Signale und Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und prompt und angemessen darauf zu reagieren“ [1], die „Abstimmung des emotionalen Ausdrucksverhaltens auf das Verhalten des Kindes“ [2], und zur Abklärung elterlicher Extremverhaltensweisen die Dimensionen „ärgerliches/ feindseliges oder aggressives Verhalten“ [3] und „emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ausdrucksloses Gesicht“ [4] (Ziegenhain et al., 2010, 2016).

Die Anwendung und Auswertung der SeF kann mit einem zeitlich überschaubaren Selbststudium an einem Manual eingeübt werden. Ihre Durchführung und Auswertung sind mit etwa zwanzig Minuten einzuschätzen. Damit ist sie im Vorteil zu vielen anderen Feinfühligkeitsinstrumenten, die beispielsweise (zeit)intensive Fortbildungen und (regelmäßige) Reliabilitätstests voraussetzen und/ oder einen hohen Durchführungs- und Auswertungsaufwand erfordert.

Die Studie von Künstler et al. (2012) zeigte, dass Frühe Hilfen-Fachkräfte die SeF praktikabel und ökonomisch einsetzen konnten und sie als hilfreich bewerteten.

Im Rahmen einer Untersuchung (Himmel, 2022) mit insgesamt 257 Mutter-Kind-Paaren wurde die SeF auf ihre Testgütekriterien Objektivität und Validität überprüft. Die Überprüfung wurde an zwei Untersuchungsgruppen ( $N=85$ ;  $N=172$ ), eine mit überwiegend besonders belasteten Müttern, vorgenommen. Die Ergebnisse zeigten eine gute Beobachterübereinstimmung (Interrater-Reliabilität), die auf Auswertungsobjektivität der SeF schließen lässt. Für die Kriteriumsvalidität der SeF sprachen signifikante Zusammenhänge in beiden Untersuchungsgruppen zwischen einerseits den Skalen der SeF und denen des CARE-Index, einem in der Forschung etablierten und sehr differenziertem Auswertungssystem (Crittenden, 2006), das ebenfalls feinfühliges Verhalten erfasst. Die Ergebnisse deuteten auf eine ausreichende Kriteriumsvalidität der SeF hin.

### 2.2.2 EPB®-Screeningbogen

Im Rahmen des Projektes wurde gemeinsam mit dem Team von Netzwerk Familie Vorarlberg ein Screeningbogen für die EPB® (siehe Anlage A) entwickelt, um die Einladung zur EPB® und damit einhergehend für die Teilnahme an der Untersuchung systematisch durch festgelegte Indikatoren zu steuern und nicht etwa durch die Verfügbarkeit von EPB®-Beraterinnen o.ä. Wurde ein Indikator von einer Familienbegleiterin bejaht, wurde der Familie EPB® angeboten und sie wurde zur Teilnahme an der Studie eingeladen. Folgende Indikatoren wurden auf den Screening-Bogen aufgenommen:

1. **Elternwunsch:** Eltern wünschen sich EPB®/ Bindungsförderung/ Unterstützung in der Beziehung zu ihrem Kind. *Begründung: Netzwerk Familie bietet seine Leistungen allen Familien an, die diese in Anspruch nehmen möchten. Dies sollte auch hinsichtlich der EPB® weiterhin so gehandhabt werden.*
2. **Empfehlung Fachkraft:** Eine Fachkraft empfiehlt EPB®/ Bindungsförderung/ Unterstützung in der Beziehung zum Kind. *Begründung: Netzwerk Familie ist zentraler Bestandteil des Systems der Frühen Hilfen in Vorarlberg und arbeitet stets vernetzt sowohl mit Fachkräften innerhalb des Vorarlberger Kinderdorfs als auch darüber hinaus. Teil dieser vernetzten Arbeitsweise ist das Erbringen spezifischer Leistungen für Familien, die an das „Netzwerk Familie“ verwiesen werden. Dazu zählt explizit das Angebot der EPB®.*
3. **Eltern-Kind-Interaktion, niedrige Feinfühligkeit:** Einschätzung der elterlichen Feinfühligkeit mithilfe der „Skala elterlicher Feinfühligkeit“ (SeF). Beim Hausbesuch wird die Feinfühligkeit der Mutter im Umgang mit ihrem Kind beurteilt. Für diese Einschätzung wird kein Video angefertigt, sondern die Beobachtungen beim Hausbesuch herangezogen. *Begründung: Feinfühliges elterliches Verhalten gehört*



zum wesentlichen Kern von Kompetenzen und Betreuungsanforderungen, die für eine gelingende Entwicklung von Kindern unentbehrlich sind. Neben einer kontinuierlichen Unterstützung der physiologischen, der emotionalen und der Verhaltensregulation des Kindes umfasst die engere Definition feinfühliges Verhalten den Aspekt emotionaler Wärme im Umgang mit dem Kind (Ziegenhain & Künster, 2018). Diese Aspekte wollen mit der SeF in der praktischen Arbeit erfasst werden.

4. **Eingeschränkte Fürsorgevorstellungen/ -fähigkeiten der Hauptbezugsperson.** Hinweise darauf können u.a. geschilderte Lebensgeschichten mit eigenen Vernachlässigungs- oder Misshandlungserfahrungen sein oder der Kontaktabbruch zur Herkunftsfamilie. *Begründung: Laut Kindler (2010; Unterstützungsbogen für die Jugendhilfe) besteht bei betroffenen Personen in Krisensituationen die Gefahr von Gefährdungsereignissen z.B. durch erhöhte Unsicherheit im Umgang mit dem Kind. Empfohlen werden videogestützte Beratungsansätze zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenzen (wie z.B. EPB®).*
5. **Beobachtbare deutliche Schwierigkeiten bei der Versorgung des Kindes** (z.B. wirkt am Kind desinteressiert, macht ablehnende Äußerungen, wirkt antriebsarm/passiv, gibt das Kind auffallend häufig ab, fehlendes Einfühlungsvermögen in Bedürfnisse des Kindes, reagiert gestresst auf das Kind). *Begründung: Laut Kindler (2009; Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch) stellen diese Schwierigkeiten einen wissenschaftlich belegten Risikofaktor für etwaige spätere Entwicklungsschwierigkeiten oder Kindeswohlgefährdende Momente in der Eltern-Kind-Beziehung dar.*
6. **Überzeugung der Eltern, der Versorgung/ Betreuung des Kindes nicht gewachsen zu sein** (z.B. geäußerte Ängste, negative Selbstbewertung als Mutter/ Vater, Kind wird als sehr schwierig beschrieben). *Begründung: Laut Kindler (2010; Unterstützungsbogen für die Jugendhilfe) benötigen die betroffenen Bezugspersonen Beratung, um zu einer positiven und zugleich realistischen Beurteilung ihrer elterlichen Einflussmöglichkeiten zu gelangen. Auch hier werden videogestützte Beratungsansätze zur Förderung der Erziehungs- und Beziehungskompetenzen wie EPB® empfohlen.*
7. **Starke Stimmungsschwankungen (erhöhte emotionale Instabilität)/ stark herabgesetzte Belastbarkeit.** Mögliche Hinweise darauf sind u.a. stark wechselnde Stimmung der Bezugsperson, geschilderte heftige emotionale Reaktionen auf Ereignisse, ausgeprägte Unzuverlässigkeit, Selbstverletzungen oder Risikoverhalten im Affekt. *Begründung: Auch hier wird EPB® neben weiteren Hilfen wie Lebensberatung oder Psychotherapie empfohlen (Kindler, 2010; Unterstützungsbogen für die Jugendhilfe).*

8. **Erhöhte Fürsorgeanforderungen durch das Kind, die die Möglichkeiten der Familie zu übersteigen drohen** (z.B. Frühgeburtlichkeit, Mehrlinge, Erkrankungen, Beeinträchtigungen). *Begründung: Laut Kindler (2009; Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch) stellen diese einen wissenschaftlich belegten Risikofaktor für etwaige spätere Entwicklungsschwierigkeiten oder Kindeswohlgefährdende Momente in der Eltern-Kind-Beziehung dar.*

### 2.2.3 Dokumentationstabelle

Anhand einer Dokumentationstabelle wurden zu den in die Studie aufgenommenen Familien zusätzliche Daten bei Netzwerk Familie dokumentiert. Diese bezogen sich fallbezogen

- auf soziodemografische Daten der Mutter/ des Vaters
- auf den Zugang zu Netzwerk Familie: Selbstmeldung oder Vermittlung durch andere Profession oder Institution und den Melde-/ Vermittlungsgrund
- auf frühere Belastungen der Mutter/ des Vaters/ in der Familie
- auf aktuelle Belastungen der Mutter/ des Vaters/ in der Familie
- auf den ggf. erfolgten weiteren Hilfeverlauf

Die Daten aus der Dokumentationstabelle dienten zur genaueren Beschreibung der Untersuchungsgruppe, zur Identifizierung ggf. relevanter soziodemografischer Unterschiede zwischen der Interventions- und Kontrollgruppe sowie zur Einordnung der mit der SeF ggf. ermittelten Interventionseffekten. Die deskriptiven Ergebnisse der Dokumentationstabelle sind in Kapitel 3.2 ff. detailliert angeführt.

### 2.3 Ein- und Ausschlusskriterien

Einschlusskriterien für die Teilnahme an der Untersuchung war eine Begleitung der Familie durch Netzwerk Familie im Erhebungszeitraum, das positive Screening mit dem EPB<sup>®</sup>-Screeningbogen sowie die Bereitschaft der Mutter bzw. der Familie zur Teilnahme an der Untersuchung. Des Weiteren musste das Kind zwischen null und drei Jahren alt sein und eine ausreichend gute Verständigung mit der Mutter musste möglich sein (in deutscher oder englischer Sprache bzw. ggf. mit einem Dolmetscher).

Mutter-Kind-Paare wurden bei akuten Psychosen der Mutter, Drogenkonsum sowie Alkoholabhängigkeit der Mutter und bei Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung von der Teilnahme an der Untersuchung ausgeschlossen.

## 2.4 Statistische Auswertungsmethoden

Für die Beschreibung der Untersuchungsgruppe bzw. für die Analyse von Unterschieden zwischen der Interventions- und Kontrollgruppe kamen deskriptive Auswertungsmethoden (Häufigkeiten) und inferenzstatistische Verfahren (z.B. t-tests, M Mann-Whitney-U-Tests) zum Einsatz. Um das zentrale Outcome, die Feinfühligkeit der Mutter in der Spielsituation mit ihrem Kind, zu analysieren, kamen ebenfalls inferenzstatistische Verfahren (v.a. Wilcoxon-Vorzeichen-Rang-Test) zum Einsatz. Damit sollten gemäß der Hypothese insbesondere Interventionseffekte in der Interventions- und Kontrollgruppe anhand der drei Messzeitpunkten (Prä-Post) untersucht werden. Die unabhängigen Variablen stellen deshalb einerseits die Zeit und andererseits die Gruppenzugehörigkeit dar, um die Wirkung der EPB<sup>®</sup> zu überprüfen.

Etwa ein Drittel (50 der insgesamt 153) der im Rahmen der Untersuchung angefertigten Videos wurden verblindet doppelt ausgewertet, um die im Hinblick auf die Testgütekriterien die Objektivität (Beobachterübereinstimmung) der Daten zu überprüfen. Dazu wurden die jeweiligen SeF-Skalen-Werte der beiden Auswerterinnen korrelativ auf Zusammenhänge geprüft und die Kappa-Werte berechnet. Ebenso wurde mit Korrelationen untersucht, inwieweit es Zusammenhänge zwischen der Feinfühligkeitseinschätzung der Familienbegleiterinnen (SeF-Skalen-Einschätzung im EPB<sup>®</sup>-Screeningbogen) mit denen der Auswerterinnen (SeF-Skalen-Einschätzung zu  $t_0$ ) gibt.

## 2.5 Fallzahlberechnung

Geplant war es, über eine Dauer von 24 Monaten eine möglichst vollständige Erhebung der Inanspruchnahmepopulation für die EPB<sup>®</sup> bei Netzwerk Familie Vorarlberg durchzuführen. Allen Müttern, denen im Rahmen der Familienbegleitung gemäß eines „positiven“ EPB<sup>®</sup>-Screeningbogens durch die Familienbegleiterin eine EPB<sup>®</sup> angeboten wurde, sollten über die Studie informiert und zur Studienteilnahme eingeladen werden.

Mit den vorhandenen personellen Ressourcen bei Netzwerk Familie war ursprünglich zu erwarten, dass in 24 Monaten etwa 50 Familien die EPB<sup>®</sup> „regelmäßig“ durchlaufen (ca. fünf bis acht Sitzungen, Mutter als beratendes Elternteil). Das Ziel war es, möglichst viele, mindestens aber 50 Familien, in die Interventionsgruppe aufzunehmen. Für die Kontrollgruppe war es ebenfalls das Ziel, möglichst viele Familien zu erreichen. Das anvisierte Minimum war hier eine Gruppengröße von 35 Familien. Um diese Stichprobengrößen erreichen zu können, wurden Kinder aller Altersgruppen (zwischen 0 und 3 Jahren) in die Evaluation mit einbezogen.

### 3. Ergebnisse

Im Folgenden werden zunächst die deskriptiven Ergebnisse dargestellt, beginnend mit der Rekrutierung der Familien und der Darstellung soziodemografischer Daten der Untersuchungsgruppe. Familiäre Belastungen und in Anspruch genommene bzw. angebotene Hilfen werden berichtet. Anschließend werden die Ergebnisse zur Beobachterübereinstimmung hinsichtlich der zentralen Outcome-Variable „Feinfühligkeit der Mutter“ sowie die Ergebnisse zum EPB®-Screeningbogen dargestellt. Das Kapitel schließt mit den Ergebnissen zur Wirksamkeit der EPB®.

#### 3.1 Rekrutierung und Datenerhebung

Die Rekrutierung von Familien fand in der Zeit vom 15.06.2020 bis zum 31.03.2023 statt. Daten, der bis dahin in die Untersuchung eingeschlossenen Familien, wurden noch bis zum 31.05.2023 erhoben, d.h. der Zeitraum der Datenerhebung erstreckte sich vom 15.06.2020 bis zum 31.05.2023. Nachfolgendes Flussdiagramm stellt die an der Studie beteiligten Familien im Gesamtzusammenhang aller Anfragen bei Netzwerk Familie im Untersuchungszeitraum dar (siehe Abbildung 2).

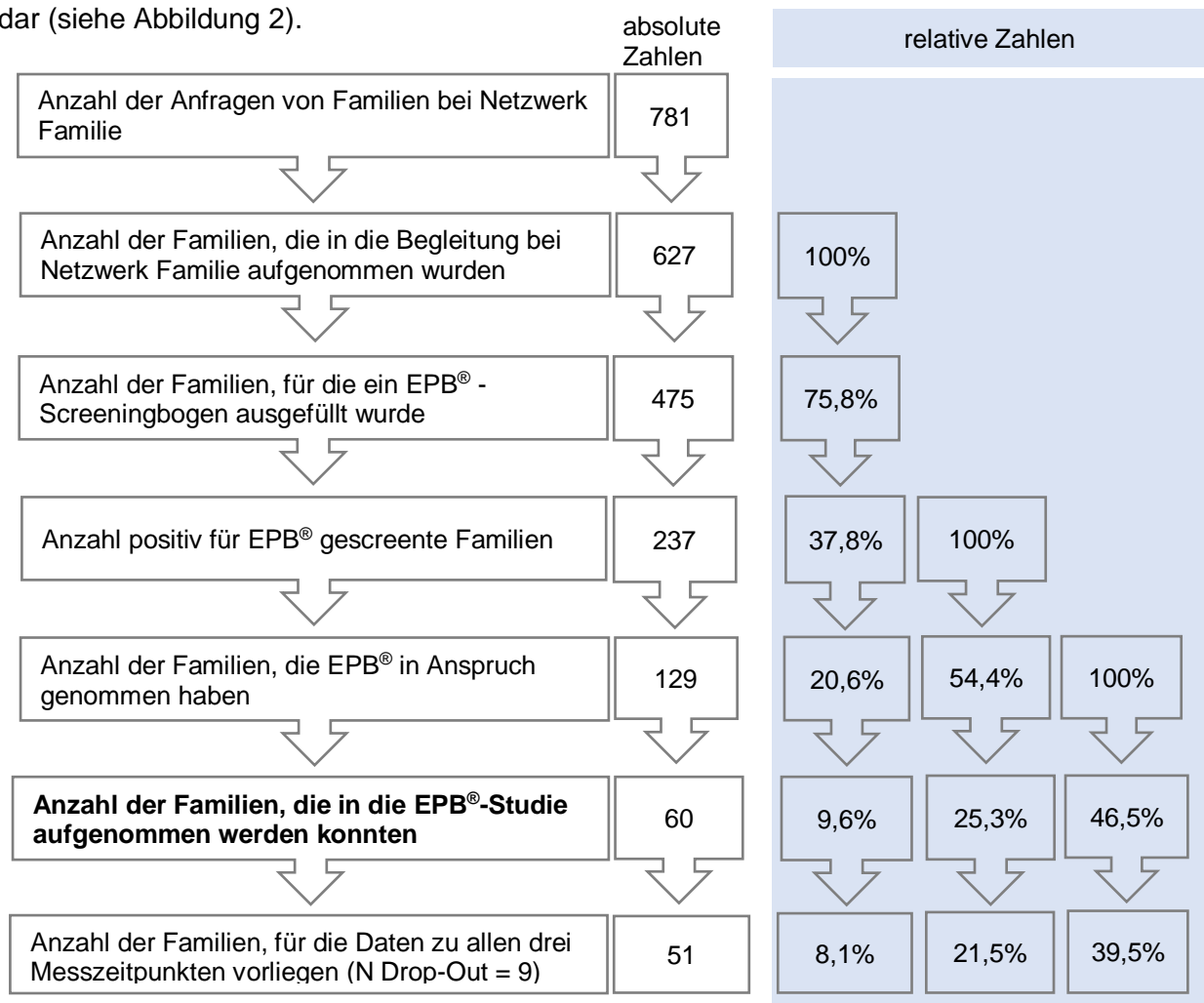


Abbildung 2: Flussdiagramm über den Rekrutierungsprozess

Für etwas mehr als Dreiviertel der im Rekrutierungszeitraum begleiteten Familien wurde im Rahmen der Untersuchung der EPB®-Screeningbogen ausgefüllt (475 von 627; 75,8%). Davon wurde knapp die Hälfte „positiv“ für eine EPB® gescreent (237 von 475, 49,9%). Von den positiv gescreenten Familien nahmen mehr als die Hälfte EPB® in Anspruch (129 von 237; 54,4%). Davon wiederum war knapp die Hälfte bereit, an der Untersuchung teilzunehmen (60 von 129; 46,5%).

Insgesamt konnte so etwa ein Viertel aller mit dem EPB®-Screening-Bogen „positiv“ gescreenten Familien in die Untersuchung eingeschlossen werden konnten. Von den Familien, die nach einem positiven Screening EPB® in Anspruch genommen hatten, konnten fast 40% in die Studie eingeschlossen werden (siehe Abbildung 2).

### 3.2 Soziodemografische Daten der Untersuchungsgruppe

Folgende Tabelle 2 zeigt die soziodemographischen Daten der Untersuchungsgruppe. Alle an der Untersuchung teilnehmenden Familien(teile) waren Mütter mit ihren jeweiligen Kindern. Alle Angaben zur diesen Mutter-Kind-Paaren sind im Folgenden jeweils für die Gesamtgruppe (GG) und aufgesplittet nach Interventionsgruppe (IG) und Kontrollgruppe (KG) dargestellt.

*Tabelle 2: Soziodemographische Daten der Untersuchungsgruppe; Gesamtgruppe (GG, N=51) und aufgesplittet nach Interventionsgruppe (IG, N=26) und Kontrollgruppe (KG, N=25)*

		GG	IG	KG
Teilnehmende Familien (Mutter/Kind)		51 (100%)	26 (50,98%)	25 (49,02%)
Alter der Mütter		32,63 Jahre SD=5,58 Min=19; Max=44	31,54 Jahre SD=4,88 Min=22; Max=41	33,76 Jahre SD=6,12 Min=19; Max=44
Alter der Kinder (bei t0)		1,28 Jahre SD=,96 Min=,07; Max=3,30	1,36 Jahre SD=,96 Min=,95; Max=3,04	1,19 Jahre SD=,97 Min=,07; Max=3,30
Geschlecht der Kinder	weiblich	26 (51%)	15 (57,7%)	11 (44%)
	männlich	24 (49%)	11 (42,3%)	14 (56%)
Nationalität (Mutter)	Österreich	31 (60,8%)	16 (61,5%)	15 (60%)
	sonstiges Europa	15 (29,4%)	8 (30,8%)	7 (28%)
	Asien	3 (5,9%)	1 (3,8%)	2 (8%)
	Süd/Mittelamerika	2 (3,9%)	1 (3,8%)	1 (4%)
Alltagssprache in der Familie	Deutsch	41 (80,4%)	21 (80,8%)	20 (80%)
	andere Sprache	10 (19,6%)	5 (19,2%)	5 (20%)
Familienstruktur	Kernfamilie	41 (80,4%)	20 (76,9%)	21 (84%)
	Alleinerziehend	6 (11,8%)	2 (7,7%)	4 (16%)
	Patchwork	3 (5,9%)	3 (11,5%)	-
	Sonstiges	1 (2%)	1 (3,8%)	-
Anzahl minderjähriger Kinder im Haushalt	1	34 (66,7%)	15 (57,7%)	19 (76%)
	2	13 (25,5%)	8 (30,8%)	5 (20%)
	3	3 (5,9%)	3 (11,5%)	-
	4	1 (2,0%)	-	1 (4%)

Vorsetzung Tabelle 2

		GG	IG	KG
höchster Bildungsabschluss (Mutter)	kein Schulabschluss	1 (2%)	-	1 (4%)
	Pflichtschulabschluss	6 (11,8%)	2 (7,7%)	4 (16%)
	Berufsbildende mittlere Schule	4 (7,8%)	1 (3,8%)	3 (12%)
	Lehrabschluss	19 (37,3%)	12 (46,2%)	7 (28%)
	Matura	6 (11,8%)	1 (3,8%)	5 (20%)
	Hochschulabschluss	13 (25,5%)	8 (30,8%)	5 (20%)
	fehlend	2 (3,9%)	2 (7,7%)	-
Erwerbstätigkeit (Mutter)	ja	41 (80,4%)	18 (69,2%)	23 (92%)
	nein	10 (19,6%)	8 (30,2%)	2 (8%)
Haushaltseinkommen (netto) pro Monat in €	unter 1500	5 (9,7)	2 (7,7%)	3 (12%)
	1500 bis 3000	28 (55%)	14 (53,8%)	14 (56%)
	über 3000	14 (27,5%)	8 (30,8)	6 (24%)
	keine Angabe	4 (7,8%)	2 (7,7%)	2 (8%)

Ob sich die Interventions- und Kontrollgruppe hinsichtlich Alter der Mütter bzw. Alter der Kinder statistisch signifikant unterschieden wurde für das Alter der Mütter mit dem t-test für unabhängige Stichproben untersucht (Normalverteilung vorhanden). Für das Alter der Kinder wurde aufgrund einer nicht bestehenden Normalverteilung der Mann-Whitney-U-Test berechnet. Die Ergebnisse dazu sind in folgender Tabelle 3 dargestellt.

Tabelle 3: Ergebnis t-Test für unabhängige Stichproben: Mittelwertunterschiede zwischen dem Alter der Mütter und der jeweiligen Gruppenzuordnung (Interventionsgruppe (IG), N=26), Kontrollgruppe (KG), N=25); Ergebnis Mann-Whitney-U-Test für Mittelwertunterschiede zwischen dem Alter der Kinder und der jeweiligen Gruppenzuordnung (Interventionsgruppe (IG), N=26), Kontrollgruppe (KG), N=25)

	IG	KG	t-test/ Mann-Whitney-U-Test
Alter der Mütter	31,54 Jahre SD=4,88 Min=22; Max=41	33,76 Jahre SD=6,12 Min=19; Max=44	$t = -1,436$ $p = ,157$
Alter der Kinder (bei t0)	1,36 Jahre SD=,96 Min=,95; Max=3,04	1,19 Jahre SD=,97 Min=,07; Max=3,30	$U = 279,500$ $Z = -,857$ $p = ,391$

Weder für das Alter der Mütter noch das Alter der Kinder konnten mit den angewendeten Testverfahren signifikante Unterschiede zwischen der Intervention- und Kontrollgruppe ermittelt werden.

Die Gruppenzusammensetzung hinsichtlich des Geschlechts war im Verhältnis annähernd ausgeglichen (~ 60% zu 40%), wenn auch mit der gegensätzlichen Verschiebung, dass in der Interventionsgruppe 57,7% weibliche und 42,3% männliche Kinder und in der Kontrollgruppe umgekehrt 44% weibliche und 56% männliche Kinder waren.

### 3.3 Familiäre Belastungen

Im Rahmen der Falldokumentation wurden sowohl biografische als auch aktuelle Belastungen der Familien erhoben. Tabelle 4 gibt eine Übersicht über die Art der genannten Belastungsfaktoren bzw. über deren Anzahl.

Tabelle 4: Frühere und aktuelle Belastungen Mütter/Familien für Gesamtgruppe (GG, N=51), Interventionsgruppe (N=26) und Kontrollgruppe (N=25)

		GG	IG	KG
<b>Frühere Belastungen Mutter</b>				
eigene Misshandlungs-, Vernachlässigungs- und/oder Missbrauchserfahrungen	ja	33 (64,7%)	17 (65,4%)	16 (64%)
	nein	16 (31,4%)	9 (34,6%)	7 (28%)
	unbekannt	2 (3,9%)	-	2 (8%)
psychische Erkrankung	ja	25 (49%)	13 (50%)	12 (48%)
	nein	24 (47,1%)	13 (50%)	11 (44%)
	unbekannt	2 (3,9%)	-	2 (8%)
eigene Erfahrungen mit der Kinder- und Jugendhilfe	ja	-	-	-
	nein	39 (76,59%)	19 (73,1%)	20 (80%)
	unbekannt	23 (23,5%)	7 (26,9%)	5 (20%)
<b>Aktuelle Belastungen und Anzahl (Mehrfachnennung)</b>				
besondere soziale Belastungen	0	6 (11,8%)	2 (7,7%)	4 (16%)
	1	9 (17,6%)	3 (11,5%)	6 (24%)
	2	19 (37,3%)	12 (46,2%)	7 (28%)
	3	11 (21,6%)	5 (19,2%)	6 (24%)
	4	2 (3,9%)	1 (3,8%)	1 (4%)
	5	3 (5,9%)	2 (7,7%)	1 (4%)
	6	1 (2%)	1 (3,8%)	-
erhöhte Fürsorgeanforderungen durch das Kind	0	30 (58,5%)	14 (53,8%)	16 (64%)
	1	16 (31,4%)	9 (34,6)	7 (28%)
	2	3 (5,9%)	3 (11,5%)	-
	3	2 (3,9%)	-	2 (8%)
Schwierigkeiten bei der Annahme und Versorgung des Kindes	0	29 (56,9%)	15 (57,7%)	14 (56%)
	1	14 (27,5%)	9 (34,6%)	5 (20%)
	2	6 (11,8%)	2 (7,7%)	4 (16%)
	3	2 (3,9%)	-	2 (8%)
starke Zukunftsangst, Überforderung oder Gefühl, vom Kind abgelehnt zu werden	ja	31 (60,8%)	14 (53,8%)	17 (68%)
	nein	20 (39,2%)	12 (46,2%)	8 (32%)

Es zeigte sich, dass die Familien, die an der Untersuchung teilgenommen haben, in einem großen Maße sowohl von biografischen als auch aktuellen Belastungen betroffen waren. Etwa zwei Drittel der Mütter in beiden Gruppen gaben eigene Misshandlungs-/Vernachlässigungs- oder Missbrauchserfahrungen in ihrer Vergangenheit an und waren aktuell von kumulierten Risiken betroffen.

Im Folgenden werden die Arten aktueller Belastungen in den Familien sowohl für die Gesamtgruppe, die Interventionsgruppe (EPB®-Gruppe) und als auch die Kontrollgruppe dargestellt (siehe Tabelle 5).

*Tabelle 5: Art der aktuellen Belastungen in Gesamtgruppe (GG, N=51), Interventionsgruppe (IG, N=26) und Kontrollgruppe (KG, N=25); Mehrfachnennungen möglich*

	<b>GG</b>	<b>IG</b>	<b>KG</b>
<b>Besondere soziale Belastungen</b>			
jugendliche Mutter	1 (0,9%)	-	1 (2,2%)
unerwünschte Schwangerschaft	6 (5,7%)	5 (8,2%)	1 (2,2%)
alleinerziehend	6 (5,7%)	2 (3,3%)	4 (8,9%)
Hinweise auf Gewalt in Partnerschaft	5 (4,7%)	1 (1,6%)	4 (8,9%)
mindestens ein Kinder der Mutter in Pflege/ adoptiert	3 (2,8%)	3 (4,9%)	-
belastende Kindheitserfahrungen bei der Mutter	17 (16%)	10 (16,4%)	7 (15,6%)
psychische Erkrankung Mutter/Partner	15 (14,2%)	6 (9,8%)	9 (20%)
Suchtproblematik Mutter/Partner	3 (2,8%)	3 (4,9%)	-
schwierige berufliche Situation	4 (3,8%)	2 (3,3%)	2 (4,4%)
kein soziales Netz	19 (17,9%)	11 (18%)	8 (17,8%)
schwierige Wohn-/finanzielle Situation	17 (16%)	13 (21,3%)	4 (8,9%)
gesundheitliche Probleme Mutter	2 (1,9%)	1 (1,6%)	1 (2,2%)
Konflikt mit Kindsvater/Umgang	3 (2,8%)	1 (1,6%)	2 (4,4%)
Flucht	1 (0,9%)	1 (1,6%)	-
Erkrankung Geschwisterkind	1 (0,9%)	1 (1,6%)	-
Belastungen rund um die Geburt	1 (0,9%)	1 (1,6%)	-
Sonstiges	2 (1,9%)	-	2 (4,4%)
<b>Erhöhte Fürsorgeanforderungen</b>			
Frühgeburtlichkeit	5 (17,9%)	2 (13,3%)	3 (23,1%)
Mehrlinge	2 (7,1%)	1 (6,7%)	1 (7,7%)
Angeborene/neonatal erworbene Erkrankung des Kindes	6 (21,4%)	3 (20%)	3 (23,1%)
Regulationsprobleme Kind	6 (21,4%)	4 (26,7%)	2 (15,4%)
Intensivmedizinische Betreuung des Kindes	1 (3,6%)	1 (6,7%)	-
Entwicklungsverzögerung	2 (7,1%)	2 (13,3%)	-
Sonstiges	6 (21,4%)	2 (13,3%)	4 (30%)
<b>Schwierigkeiten bei der Annahme und Versorgung des Kindes</b>			
ablehnende Äußerungen	9 (27,3%)	3 (21,4%)	6 (31,6%)
passiv, antriebsarm, psychisch auffällig	9 (27,3%)	3 (21,4%)	6 (31,6%)
gibt Kind auffällig häufig ab	1 (3%)	-	1 (5,3%)
übersieht deutliche Signale oder reagiert unangemessen	14 (42,4%)	8 (57,1%)	6 (31,6%)

Es zeigte sich, dass sowohl die Interventionsgruppe als auch die Kontrollgruppe gleichermaßen von unterschiedlichen sozialen Belastungen, erhöhten Fürsorgeanforderungen durch die Kinder sowie hinsichtlich der Annahme und Versorgung ihrer Kinder



belastet waren, wenn auch mit unterschiedlichen Häufigkeiten für bestimmte Arten von Belastungen. Insgesamt aber konnte keine der beiden Gruppen als eindeutig risikobehafteter als die andere eingestuft werden.

### 3.4 In Anspruch genommene und angebotene Hilfen

Weiterhin wurden die in den Familien bereits installierten Hilfen dokumentiert, d.h. diejenigen Hilfen, die die Familien schon vor der Anbindung an Netzwerk Familie bzw. vor dem Beginn der EPB® in Anspruch genommen hatten.

In Kontakt mit der institutionalisierten Kinder- und Jugendhilfe stand nur eine der 51 an der Untersuchung teilnehmenden Familien. Diese Familie war der Interventionsgruppe zugeordnet. Vor der Anbindung an Netzwerk Familie hatten 42 Familien bereits Angebote und Hilfen aus dem lokalen Frühe-Hilfen-Repertoire in Anspruch genommen, dies entspricht etwas mehr als 80%. Getrennt nach den einzelnen Gruppen, hatten 20 Familien (76,9%) aus der Interventionsgruppe und 22 Familien (88%) aus der Kontrollgruppe bereits Frühe-Hilfen in Anspruch genommen.

In Tabelle 6 sind die inhaltlichen Schwerpunkte der vor der Anbindung an Netzwerk Familie bereits in Anspruch genommenen Hilfen detailliert aufgelistet, dabei sowohl für die Gesamtgruppen als auch getrennt nach Interventions- und Kontrollgruppe. Größere prozentuale Unterschiede zeigen sich insoweit, als dass mehr Familien der Kontrollgruppe bereits Hilfen/ Angebote zu „Schwangerschaft, Geburt“ in Anspruch genommen hatten, als in der Interventionsgruppe (26% vs. 15%). Im Gegensatz dazu hatten mehr Familien der Interventionsgruppe Hilfen/Angebote aus dem „Gesundheitsbereich“ bereits in Anspruch genommen als Familien aus der Kontrollgruppe (18,9% vs. 8%). Bei anderen bereits in Anspruch genommenen Hilfen zeigen sich für die einzelnen Schwerpunkte nur kleine Unterschiede (s. Tabelle 6).

Tabelle 6: Schwerpunkte der in Anspruch genommenen Hilfen vor Anbindung an Netzwerk Familie – Gesamtgruppe (GG, N=51) und aufgesplittet nach Interventionsgruppe (IG, N=26) und Kontrollgruppe (KG, N=25).

Schwerpunkte in Anspruch genommene Hilfen (vor Anbindung an Netzwerk Familie)	GG	IG	KG
Entwicklung, Erziehung	26 (25.2%)	13 (24,5%)	13 (26%)
Schwangerschaft, Geburt	21 (20,4%)	8 (15,1%)	13 (26%)
Gesundheit	14 (14%)	10 (18,9%)	4 (8%)
Psychische Erkrankung, Psychotherapie	21 (20,4%)	12 (22,6%)	9 (18%)
Beziehung, Trennung-Scheidung	4 (3,9%)	1 (1,9%)	3 (6%)
Materielle Grundsicherung, Familienleistungen	2 (1,9%)	2 (3,8%)	-
Kinderbetreuung	5 (4,9%)	3 (5,7%)	2 (4%)
Migration, Fremdenrecht	1 (1%)	-	1 (2%)
Entlastung soziales Netzwerk	3 (2,9%)	2 (3,8%)	1 (2%)
Sachmittel-Spenden	1 (1%)	1 (1,9%)	-
Gewalt	2 (2,9%)	-	2 (4%)
Rechtsangelegenheiten	3 (2,9%)	1 (1,9%)	2 (4%)

Des Weiteren wurde mit der Dokumentationstabelle erfasst, ob und zu welchen Themenbereichen den Familien von Netzwerk Familie Hilfen angeboten wurden. Die folgende Tabelle 7 schlüsselt auf, aus welchen Themenbereichen den Familien Hilfen angeboten wurden. Zu beachten ist, dass zu „Entwicklung, Erziehung“ auch die Vermittlung der EPB® gehört, sodass hier alle Familien ein Hilfeangebot bekommen haben. Größere prozentuale Unterschiede für die beiden Gruppen (Interventionsgruppe und Kontrollgruppe) zeigten sich in den folgenden Themenbereichen: Mehr Familien der Kontrollgruppe wurden Hilfen in den Themenbereichen „Wohnen, Arbeit, Bildung“, „Soziales/ familiäres Netzwerk“ und „Finanzielles“ angeboten, währenddessen mehr Familien aus der Interventionsgruppe Hilfen zu den Themenbereichen „Psychische Gesundheit“, „Kinderbetreuung“ und „Rechtliches“ angeboten wurden.

Tabelle 7: Von Netzwerk Familie den Familien angebotene Hilfe aus verschiedenen Themenbereichen, dargestellt für die Gesamtgruppe (GG, N=51) und die Interventionsgruppe (IG, N=26) bzw. Kontrollgruppe (KG, N=25)

Themenbereiche angebotener Hilfen vom Netzwerk Familie	GG	IG	KG
Entwicklung, Erziehung	51 (100%)	26 (100%)	25 (100%)
Schwangerschaft, Geburt	6 (11,8%)	3 (11,5%)	3 (12%)
Gesundheit	1 (2%)	1 (3,8%)	-
Psychische Gesundheit	19 (37,3%)	9 (34,6%)	10 (40%)
Wohnen, Arbeit, Bildung	10 (19,6%)	4 (15,4%)	6 (24%)
Finanzielles	24 (47,1%)	11 (42,3%)	13 (52%)
Kinderbetreuung	19 (37,3%)	14 (53,8%)	5 (20%)
Soziales/ familiäres Netzwerk	28 (54,9%)	12 (46,2%)	16 (64%)
Selbsthilfe(gruppe)	1 (2%)	1 (3,8%)	-
Gewalt	2 (3,9%)	-	2 (8%)
Rechtliches	9 (17,6%)	6 (23,1%)	3 (12%)

### 3.5 Beobachterübereinstimmung

Insgesamt wurden fast ein Drittel (50) der insgesamt 153 im Rahmen der Untersuchung angefertigten Videos, von zwei Auswerterinnen verblindet doppelt mit der SeF ausgewertet. Damit sollte überprüft werden, wie gut die Beobachterübereinstimmung zwischen den beiden Auswerterinnen ist, um die Aussagekraft der Gesamtauswertung zu stützen.

Folgende Tabelle 8 zeigt dazu zunächst die deskriptiven Daten zu den SeF-Skalen getrennt nach den beiden Auswerterinnen (1 und 2). Insgesamt zeigten die Werte, dass die Mittelwerte der beiden Auswerterinnen auf allen Skalen sehr ähnlich ausfallen, ebenso die Standardabweichungen.

Tabelle 8: Deskriptive Daten der beiden Auswerterinnen zu den 50 verblindet ausgewerteten Videos

SeF-Skalen	N	Auswerterin	Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	Maximum
SeF 1 Feinfühligkeit	50	Auswerterin 1	4,37	1,18	2,00	7,00
		Auswerterin 2	4,36	1,08	2,00	7,00
SeF 2 emotionale Abstimmung	50	Auswerterin 1	4,30	1,13	2,00	7,00
		Auswerterin 2	4,46	1,15	1,00	7,00
SeF 3 ärgerlich, feindselig, intrusiv	50	Auswerterin 1	5,84	1,27	3,00	7,00
		Auswerterin 2	5,86	1,25	2,00	7,00
SeF 4 emotional flach, ausdruckslos	50	Auswerterin 1	6,08	1,23	3,00	7,00
		Auswerterin 2	6,10	1,07	3,00	7,00

Mögliche Zusammenhänge zwischen den beiden Auswerterinnen wurden für die SeF-Skalen mit Pearson-Korrelationen geprüft. Auf allen Skalen zeigten sich dabei signifikante mäßige bis starke Zusammenhänge. Dies lässt auf eine gute Beobachterüberstimmung schließen (siehe Tabelle 9).

Tabelle 9: Ergebnisse der Pearson-Korrelationen zu Zusammenhängen der SeF-Skalen zwischen den beiden Auswerterinnen (N=51)

	SeF 1 Feinfühligkeit	SeF 2 emotionale Abstimmung	SeF 3 ärgerlich, feindselig, intrusiv	SeF 4 emotional flach, ausdruckslos
SeF 1 Feinfühligkeit	r= <b>,810**</b> p= < ,001			
SeF 2 emotionale Abstimmung		r= <b>,727**</b> p= < ,001		
SeF 3 ärgerlich, feindselig, intrusiv			r= <b>,839**</b> p= < ,001	
SeF 4 emotional flach, ausdruckslos				r= <b>,815**</b> p= < ,001

\*\*Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0.01 (2-seitig) signifikant.

Um die Beobachterübereinstimmung exakt zu überprüfen wurden zudem Kappa-Werte berechnet. Für die Skala 1 (Feinfühligkeit:  $\kappa = ,768^{**}$ ), Skala 2 (emotionale Abstimmung  $\kappa = ,652^{**}$ ) und Skala 3 (ärgerliches/ feindseliges/ intrusives Verhalten:  $\kappa = ,589^{**}$ ) ergaben sich signifikante Werte für eine gute Beobachterübereinstimmung. Hinsichtlich Skala 4 (emotional flaches Verhalten) ergab sich keine Signifikanz ( $\kappa = ,127$ ).

Zusammenfassend lässt sich von einer guten Beobachterüberstimmung der beiden Auswerterinnen ausgehen.

### 3.6 EPB®-Screening der Familienbegleiterinnen

Überprüft wurde auch, ob es systematische Zusammenhänge zwischen den Feinfühligkeitseinschätzungen der Familienbegleiterinnen, die sie im Rahmen der Hausbesuche mit dem EPB®-Screeningbogen (ohne Videoaufnahme) vorgenommen hatten, und den Einschätzungen der Auswerterinnen anhand des Videos von  $t_0$  gab. Zunächst sind in Tabelle 10 die deskriptiven Werte diesbezüglich dargestellt.

Tabelle 10: Deskriptive Werte SeF-Skalen von Familienbegleiterinnen (EPB®-Screeningbogen) und Auswerterinnen zu  $t_0$  (N jeweils 51)

SeF-Skala	Familienbegleiterinnen	Auswerterinnen
SeF 1	MW= 4,87 SD=1,2; Min=2; Max=7	MW= 4,33 SD=1,26; Min=2; Max=7
SeF 2	MW= 4,68 SD=1,38; Min=1; Max=7	MW= 4,31 SD=1,33; Min=1; Max=7
SeF 3	MW= 5,83 SD=1,57; Min=2,5; Max=7	MW= 5,9 SD=1,42; Min=2; Max=7
SeF 4	MW= 5,50 SD=1,5; Min=2; Max=7	MW= 6,25 SD=1,15; Min=3; Max=7

Eine Überprüfung des Zusammenhangs der Einschätzung der Familienbegleiterinnen und der der Auswerterinnen zeigte, dass sowohl bei Skala 1 als auch Skala 4 zwischen den Einschätzungen der Familienbegleiterinnen und der der Auswerterinnen ( $t_0$ -Video) signifikante schwache bis mäßige Zusammenhänge bestanden. (s. Tabelle 11).

Tabelle 11: Ergebnisse Pearson-Korrelationen zwischen SeF-Einschätzung der Familienbegleiterinnen (EPB®-Screeningbogen) und der Auswerterinnen zu  $t_0$ , N=51

	SeF 1 Auswerterinnen	SeF 2 Auswerterinnen	SeF 3 Auswerterinnen	SeF 4 Auswerterinnen
SeF 1 Familienbegleiterinnen	$r = ,410^{**}$			
SeF 2 Familienbegleiterinnen		$r = ,241$		
SeF 3 Familienbegleiterinnen			$r = -,086$	
SeF 4 Familienbegleiterinnen				$r = ,507^{**}$

\*\*Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0.01 (2-seitig) signifikant

### 3.7 Interventionseffekte: Vergleich der EPB®-Interventions- und der Kontrollgruppe hinsichtlich der Skala elterlicher Feinfühligkeit

Interventionseffekte der EPB® lassen sich aus der Analyse der SeF-Skalen zu den drei Messzeitpunkten getrennt nach Interventions- und Kontrollgruppe herausarbeiten.

Folgende Tabelle 12 zeigt deshalb zunächst die deskriptiven Daten der SeF zu den einzelnen Messzeitpunkten ( $t_0$ ,  $t_1$  und  $t_2$ ) der Gesamtgruppe (GG) sowie der Interventionsgruppe (IG) und der Kontrollgruppe (KG).

Tabelle 12: Deskriptive Werte der SeF-Skalen zu einen Messzeitpunkte  $t_0$ ,  $t_1$  und  $t_2$  für die Gesamtgruppe (GG, N=51) und aufgesplittet nach Interventionsgruppe (IG, N=26) und Kontrollgruppe (KG, N=25)

SeF-Skala	Messzeitpunkt	GG	IG	KG
SeF 1 Feinfühligkeit	$t_0$	MW= 4,33 SD= 1,26 Min= 2; Max= 7	MW= 4,19 SD= 1,02 Min= 3; Max= 7	MW= 4,48 SD= 1,48 Min= 2; Max= 7
	$t_1$	MW= 4,31 SD= 1,1,9 Min= 2; Max= 7	MW= 4,42 SD= 1,10 Min= 3; Max= 7	MW= 4,20 SD= 1,29 Min= 2; Max= 6
	$t_2$	MW= 4,63 SD= 1,28 Min= 2; Max= 7	MW= 4,85 SD= 1,01 Min= 2; Max= 6	MW= 4,40 SD= 1,50 Min= 2; Max= 7
SeF 2 emotionale Abstimmung	$t_0$	MW= 4,31 SD=1,33 Min=1; Max= 7	MW= 4,23 SD=,95 Min=3; Max=7	MW= 4,40 SD=1,66 Min=1; Max=7
	$t_1$	MW= 4,26 SD=1,18 Min=1; Max=6	MW= 4,31 SD= 1,01 Min=3; Max=6	MW= 4,16 SD= 1,37 Min=1; Max=6
	$t_2$	MW= 4,63 SD=1,39 Min=2; Max=7	MW= 4,89 SD=1,24 Min=2; Max=7	MW= 4,36 SD=1,52 Min=2; Max=7
SeF 3 ärgerlich, feindselig, intrusiv	$t_0$	MW= 5,90 SD=1,42 Min=2; Max=7	MW= 5,85 SD=1,26 Min=3; Max=7	MW= 5,96 SD=1,59 Min=2; Max=7
	$t_1$	MW= 5,80 SD=1,27 Min=3; Max= 7	MW= 5,73 SD= 1,22 Min= 3; Max= 7	MW= 5,80 SD=1,32 Min=3; Max=7
	$t_2$	MW= 5,94 SD=1,50 Min=1; Max=7	MW= 6,12 SD=1,14 Min=3; Max=7	MW= 5,76 SD=1,81 Min=1; Max=7
SeF 4 emotional flach, ausdruckslos	$t_0$	MW= 6,26 SD=1,1,5 Min=3; Max=7	MW= 6,19 SD=1,02 Min=4; Max=7	MW= 6,32 SD=1,28 Min=3; Max=7
	$t_1$	MW= 6,25 SD=1,11 Min=3; Max=7	MW= 6,27 SD=1,00 Min=4; Max=7	MW= 6,28 SD=1,21 Min=3; Max=7
	$t_2$	MW= 6,55 SD=,83 Min=4; Max=7	MW= 6,50 SD=,81 Min=5; Max=7	MW= 6,60 SD=,87 Min=4; Max=7

Um mögliche Nebeneffekte, die die Interventionseffekte beeinflussen könnten zu untersuchen, wurde überprüft, ob Zusammenhänge auf den SeF-Skalen zu  $t_0$  für das Alter der Mutter oder das Alter der Kinder sowohl für die Gesamtgruppe als auch insbesondere für die Interventions- oder Kontrollgruppen bestehen.

Tabelle 13 zeigt hierzu die Ergebnisse der Pearson-Korrelationen zwischen dem Alter der Mütter bzw. der Kinder und den SeF-Skalen.

*Tabelle 13: Ergebnisse Pearson-Korrelationen zwischen Alter der Mütter bzw. Alter der Kinder und den SeF-Skalen zu  $t_0$  für die Gesamtgruppe (GG, N=51), Interventionsgruppe (IG, N=26) und Kontrollgruppe (KG, N=25)*

Korrelation zwischen	Messzeitpunkt	GG	IG	KG
SeF 1 und Alter (Mutter)	$t_0$	$r = ,180$	$r = ,516^{**}$	$r = -,042$
SeF 2 und Alter (Mutter)	$t_0$	$r = ,137$	$r = ,446^*$	$r = -,023$
SeF 3 und Alter (Mutter)	$t_0$	$r = ,099$	$r = ,543^{**}$	$r = -,202$
SeF 4 und Alter (Mutter)	$t_0$	$r = ,281^*$	$r = ,010$	$r = ,451^*$
SeF 1 und Alter (Kind)	$t_0$	$r = ,355^*$	$r = ,206$	$r = ,456^*$
SeF 2 und Alter (Kind)	$t_0$	$r = ,237$	$r = ,092$	$r = ,345$
SeF 3 und Alter (Kind)	$t_0$	$r = ,265$	$r = ,333$	$r = ,221$
SeF 4 und Alter (Kind)	$t_0$	$r = -,042$	$r = -,135$	$r = ,042$

\* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0.05 (2-seitig) signifikant.

\*\*Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0.01 (2-seitig) signifikant.

Wie aus Tabelle 13 ersichtlich, zeigte sich für die Gesamtgruppe ein signifikanter schwacher Zusammenhang zwischen dem Alter der Mutter und der vierten SeF-Skala (emotional flach, ausdruckslos), d.h. je älter die Mütter desto weniger zeigten sie emotional flaches, ausdrucksloses Verhalten.

Für die Interventionsgruppe zeigten sich auf den SeF-Skalen 1, 2 und 3 signifikante schwache bis mäßige Zusammenhänge mit dem Alter der Mütter, d.h. je älter die Mütter, desto höher die Werte für Feinfühligkeit und emotionale Abstimmung und desto weniger wurde ärgerlich, feinseliges Verhalten eingeschätzt.

Für die Kontrollgruppe zeigte sich wie in der Gesamtgruppe ein signifikanter mäßiger Zusammenhang zwischen der vierten Skala und dem Alter der Mütter, d.h. je älter die Mütter desto weniger zeigten sie emotional flaches, ausdrucksloses Verhalten.

Zusammenhänge zwischen dem Alter der Kinder und den SeF-Skalen zu  $t_0$  ergaben lediglich zwei signifikante schwache Korrelation für die SeF-Skala 1 (Feinfühligkeit) in der Gesamtgruppe sowie der Kontrollgruppe, d.h. je älter die Kinder hier waren, desto höher waren die Werte für die mütterliche Feinfühligkeit.

Um zu analysieren, ob es signifikante Mittelwertunterschiede zwischen dem Geschlecht der Kinder und den SeF-Skalen zu  $t_0$  gab, wurde aufgrund der fehlenden Normalverteilung der Mann-Whitney-U-Test angewandt. Tabelle 14 zeigt hierzu die Ergebnisse.

Wie ersichtlich gab es keine signifikanten Mittelwertunterschiede für die SeF-Skalen hinsichtlich des Geschlechts der Kinder.

*Tabelle 14: Ergebnisse Mann-Whitney-U-Test; Mittelwertunterschiede zwischen Geschlecht der Kinder und den SeF-Skalen für die Gesamtgruppe (GG, N=51) und aufgesplittert nach Interventionsgruppe (IG, N=26) und Kontrollgruppe (KG, N=25)*

Gruppe	SeF-Skala	Geschlecht	N	MW	SD	Mann-Whitney-U-Test
GG	SeF 1	weiblich	26	4,46	1,24	U= 288,500 Z= -,706 p= ,480
		männlich	25	4,20	1,29	
	SeF 2	weiblich	26	4,38	1,27	U= 308,500 Z= -,320 p= ,749
		männlich	25	4,24	1,42	
	SeF 3	weiblich	26	5,73	1,25	U= 251,500 Z= -1,51 = ,130
		männlich	25	6,08	1,58	
	SeF 4	weiblich	26	6,31	1,05	U = 322,500 Z= -,054 p= ,957
		männlich	25	6,20	1,26	
IG	SeF 1	weiblich	15	4,33	1,11	U= 67,00 Z= -,845 p= ,398
		männlich	11	4,00	,89	
	SeF 2	weiblich	15	4,40	,99	U= 61,500 Z= -1,177 p= ,281
		männlich	11	4,00	,89	
	SeF 3	weiblich	15	5,80	1,26	U= 78,00 Z= -,249 p= ,803
		männlich	11	5,91	1,30	
	SeF 4	weiblich	15	6,27	,88	U= 79,00 Z= -,199 p= ,842
		männlich	11	6,09	1,22	
KG	SeF 1	weiblich	11	4,64	1,43	U= 70,400 Z= -,364 p= ,716
		männlich	14	4,36	1,55	
	SeF 2	weiblich	11	4,36	1,63	U= 73,000 Z= -,224 p= ,823
		männlich	14	4,43	1,74	
	SeF 3	weiblich	11	5,64	1,29	U= 48,500 Z= -1,771 p= ,077
		männlich	14	6,21	1,81	
	SeF 4	weiblich	11	6,36	1,29	U= 75,500 Z= -,104 p= ,917
		männlich	14	6,29	1,33	

Insgesamt zeigten sich mögliche Nebeneffekte insbesondere in der Interventionsgruppe für das Alter der Mütter (s. Tabelle 13), die in der Diskussion der Ergebnisse zu beachten sind.

Interventionseffekte der EPB<sup>®</sup>, die wir als Hauptziel unserer Untersuchung erwarteten, lassen sich aus der Analyse der SeF-Skalen zu den drei Messzeitpunkten getrennt nach Interventions- und Kontrollgruppe herausarbeiten. Dazu sind auf den nachfolgenden Abbildungen 3 bis 6 die Mittelwerte der einzelnen SeF-Skalen zu den jeweiligen Messzeitpunkten für die Interventions- und Kontrollgruppe abgebildet.

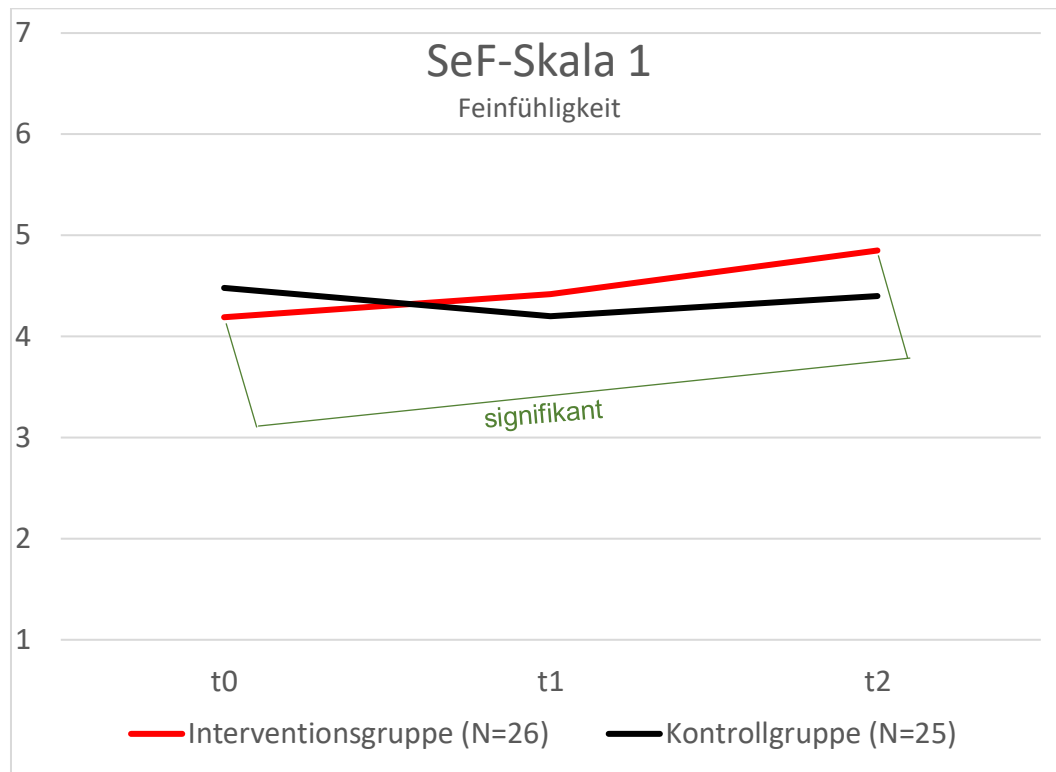


Abbildung 3: Mittelwerte SeF-Skala 1 zu den drei Messzeitpunkten für Interventions- und Kontrollgruppe



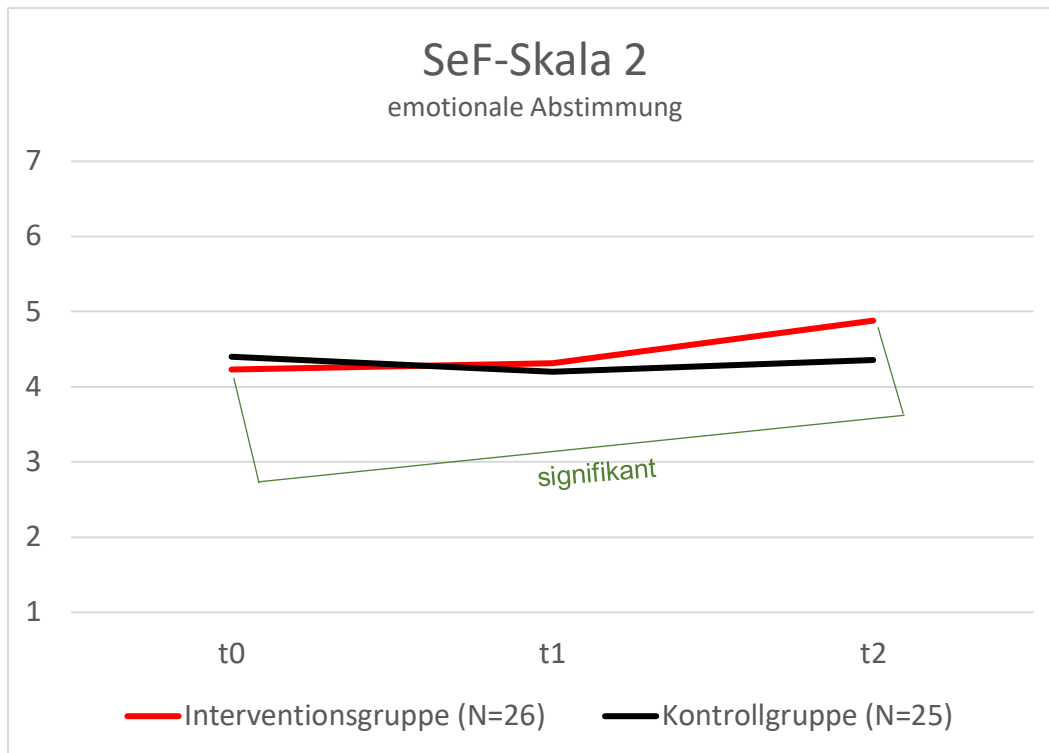


Abbildung 4: Mittelwerte SeF-Skala 2 zu den drei Messzeitpunkten für Interventions- und Kontrollgruppe

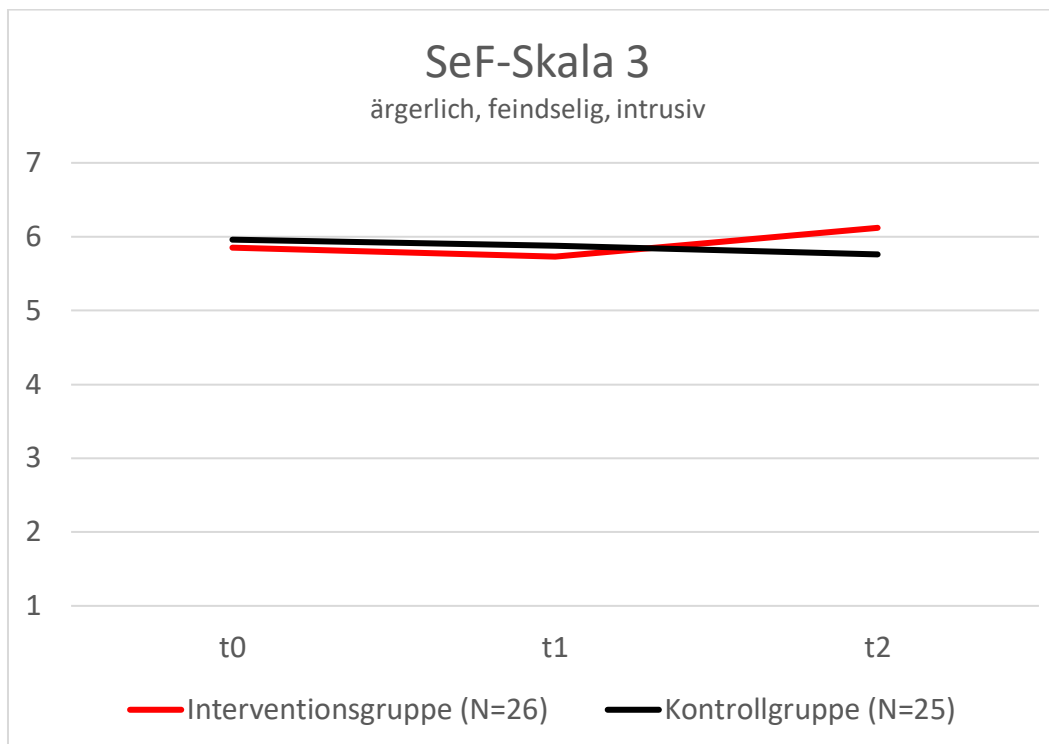


Abbildung 5: Mittelwerte SeF-Skala 3 zu den drei Messzeitpunkten für Interventions- und Kontrollgruppe

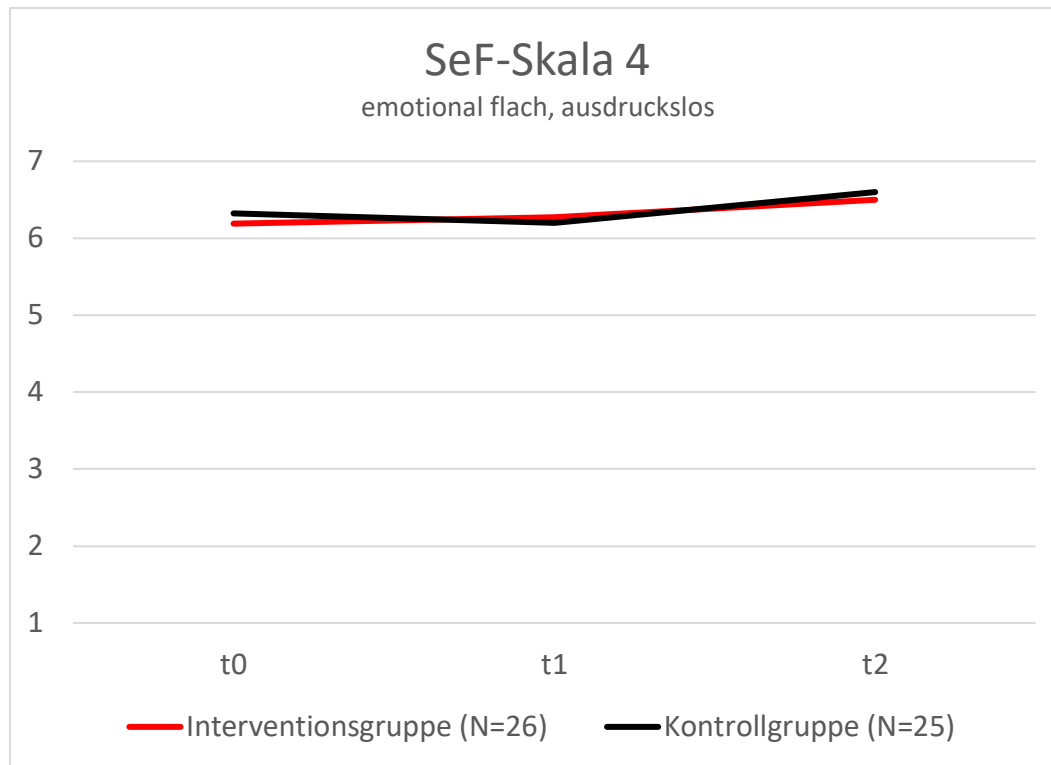


Abbildung 6: Mittelwerte SeF-Skala 4 zu den drei Messzeitpunkten für Interventions- und Kontrollgruppe

Es zeigte sich, dass für die Interventionsgruppe auf allen Skalen die Mittelwerte von  $t_0$  (zu Beginn der Untersuchung) zu  $t_2$  (nach zwölf Wochen) stiegen, d.h. die Mütter verhielten sich im Laufe der Beratung feinfühlicher, emotional abgestimmter, zeigten weniger feindseliges/ aggressives/ intrusives und emotional flaches Verhalten gegenüber ihren Kindern.

Bei der Kontrollgruppe waren die Mittelwerte auf allen Skalen von  $t_0$  (zu Beginn der Untersuchung) zu  $t_1$  (nach sechs Wochen) hingegen nahezu gleichbleibend oder gesunken. Sie lagen dann bei  $t_2$  (nach 12 Wochen) wieder höher, blieben aber – bis auf bei Skala 4 – unterhalb der Mittelwerte von  $t_0$  (Beginn der Untersuchung). Auf Skala 4 wies auch die Kontrollgruppe einen höheren Mittelwert zu  $t_2$  (nach 12 Wochen) auf.

Aufgrund der kleinen Stichprobengröße und einer nicht gegebenen Normalverteilung der Skalen-Werte wurde für die Analyse von signifikanten Unterschieden hinsichtlich der Skalenwerte zu den unterschiedlichen Messzeitpunkten für die Interventions- und Kontrollgruppe ein nicht-parametrisches Verfahren gewählt, der Wilcoxon-Vorzeichen-Rang-Test. Tabelle 15 zeigt die Ergebnisse der Signifikanztestung mit dem Wilcoxon-Vorzeichen-Rang-Test für beide Gruppen für  $t_0$  und  $t_1$  sowie für  $t_0$  und  $t_2$ .

Tabelle 15: Ergebnisse des Wilcoxon-Vorzeichen-Rang-Test auf den SeF-Skalen für die Interventionsgruppe (IG, N=26) und Kontrollgruppe (KG, N=25) für  $t_0$  und  $t_1$  und für  $t_0$  und  $t_2$

SeF-Skalen	Messzeitpunkte	IG	KG
SeF 1	$t_0, t_1$	$z = -,799; p = ,425$	$z = -1,086; p = ,287$
SeF 2	$t_0, t_1$	$z = -,319; p = ,749$	$z = -,675; p = ,500$
SeF 3	$t_0, t_1$	$z = -,250; p = ,802$	$z = -,521; p = ,602$
SeF 4	$t_0, t_1$	$z = -,428; p = ,668$	$z = -,406; p = ,684$
SeF 1	$t_0, t_2$	<b><math>z = -2,751; p = ,006</math></b>	$z = -,288; p = ,744$
SeF 2	$t_0, t_2$	<b><math>z = -2,451; p = ,014</math></b>	$z = -,102; p = ,918$
SeF 3	$t_0, t_2$	$z = -1,013; p = ,311$	$z = -,472; p = ,637$
SeF 4	$t_0, t_2$	$z = -1,642; p = ,101$	$z = -1,222; p = ,222$

Wie auch aus den vorherigen Abbildungen eher zu erwarten war, zeigten sich signifikante Unterschiede nur für die Messzeitpunkte von  $t_0$  und  $t_2$ , allerdings nur für die Skalen 1 und 2 in der Interventionsgruppe (fett gedruckte Werte). Die berechneten Effektstärken für diese beiden Skalen sind als mittel einzustufen (Skala 1  $IG_{t_0 \rightarrow t_2}$ :  $r = 0,38$ ; Skala 2  $IG_{t_0 \rightarrow t_2}$ :  $r = 0,34$ ). In der Kontrollgruppe gab es keine signifikanten Unterschiede der Skalenwerte zu den unterschiedlichen Messzeitpunkten.

Dies gibt Hinweise darauf, dass sich in der Interventionsgruppe auf den Skalen 1 (Feinfühligkeit) und 2 (emotionale Abstimmung) der SeF Interventionseffekte nachweisen lassen. Diese zeigten sich aber erst beim zweiten Messzeitpunkt, also nach einer längeren Interventionsphase, als statistisch relevant. In der Kontrollgruppe ließen sich keine statistisch signifikanten Unterschiede feststellen.

Betrachtet man noch einmal etwas genauer die Veränderungen des mütterlichen Verhaltens auf den vier SeF-Skalen getrennt nach den beiden Gruppen im Verlauf der Untersuchung (von Beginn der Untersuchung zu  $t_0$  bis zur letzten Messung nach 12 Wochen zu  $t_2$ ) fällt Folgendes ins Auge: In der Interventionsgruppe verbesserten sich prozentual betrachtet mehr Mütter auf allen vier Skalen als in der Kontrollgruppe. Bei etwas mehr als 23% der Mütter wurde nach 12 Wochen die Feinfühligkeit (SeF-Skala 1) höher eingeschätzt als zu Beginn der Untersuchung, in der Kontrollgruppe waren es nur 4%. In Bezug auf die emotionale Abstimmung ihres Verhaltens (SeF-Skala 2) verbesserten sich in der Interventionsgruppe mehr als 15%, in der Kontrollgruppe waren es 8% der Mütter. Ähnliches zeigte sich auch hinsichtlich des ärgerlich/ feindseligen/ intrusiven Verhaltens der Mütter (SeF-Skala 3) gegenüber ihren Kindern. In der EPB®-Gruppe verbesserten sich mehr als 15%, in der Kontrollgruppe 12%. Einen Unterschied gab es auch hinsichtlich des emotional flachen/ ausdruckslosem/ verlangsamten Verhaltens der Mütter (SeF-Skala 4), hier verbesserten sich in der Interventionsgruppe mehr als 7% der Mütter im Vergleich zu 4 % in der Kontrollgruppe (siehe Tabelle 16).

Tabelle 16: Veränderungen des mit der SeF gemessenen Verhaltens der Mütter von zu  $t_0$  und  $t_2$  in der Interventionsgruppe (IG, N=26) und der Kontrollgruppe (KG, N=25) in Punkten und prozentual

<b>SeF-Skalen</b> jeweils max. 7 Punkte und min. 1 Punkt	<b>Veränderung von <math>t_0</math> zu <math>t_2</math> in Punkten</b>	<b>IG</b>	<b>KG</b>
SeF 1 Feinfühligkeit	<b>Verbessert (um mind. 2)</b>	<b>6 (23,1%)</b>	<b>1 (4%)</b>
	gleichbleibend (0 oder +/-1)	20 (76,9%)	18 (72%)
	<b>verschlechtert (um mind. 2)</b>	-	<b>6 (24%)</b>
SeF 2 emotionale Abstimmung	<b>verbessert (um mind. 2)</b>	<b>4 (15,4%)</b>	<b>2 (8%)</b>
	gleichbleibend (0 oder +/-1)	22 (84,6%)	18 (72%)
	<b>verschlechtert (um mind. 2)</b>	-	<b>5 (20%)</b>
SeF 3 ärgerlich, feindselig, intrusiv	<b>verbessert (um mind. 2)</b>	<b>4 (15,4%)</b>	<b>3 (12%)</b>
	gleichbleibend (0 oder +/-1)	19 (73,1%)	16 (64%)
	<b>verschlechtert (um mind. 2)</b>	<b>3 (11,5%)</b>	<b>6 (24%)</b>
SeF 4 emotional flach, ausdruckslos	<b>verbessert (um mind. 2)</b>	<b>2 (7,7%)</b>	<b>1 (4%)</b>
	gleichbleibend (0 oder +/-1)	24 (92,3%)	23 (92%)
	<b>verschlechtert (um mind. 2)</b>	-	<b>1 (4%)</b>

Betrachtet man die „Verschlechterungen“ des mütterlichen Verhaltens auf den vier Skalen der SeF von Beginn der Untersuchung ( $t_0$ ) bis hin zum Messzeitpunkt nach 12 Wochen ( $t_2$ ) so fällt auf, dass sich in der Kontrollgruppe in allen vier Bereichen ein Teil der Mütter verschlechterte: In Bezug auf feinfühliges Verhalten (SeF-Skala 1) waren es fast ein Viertel der Mütter, in Bezug auf die emotionale Abstimmung (SeF-Skala 2) waren es ein Fünftel, hinsichtlich ärgerlich/ feindseligem/ intrusivem Verhalten (SeF-Skala 3) verschlechterte sich ebenfalls fast ein Viertel der Mütter und hinsichtlich emotional flachen Verhaltens bekam eine Mutter eine schlechtere Bewertung (4%).

In der Interventionsgruppe hingegen gab es keine „Verschlechterungen“ im Verlauf der zwölf Wochen hinsichtlich der Feinfühligkeit (SeF-Skala 1), der emotionalen Abstimmung (SeF-Skala 2) der Mütter und hinsichtlich emotional flachen Verhaltens (SeF-Skala 4). Allein hinsichtlich ärgerlich/ feindseligen/ intrusiven Verhaltens (SeF-Skala 3) verschlechterten sich drei Mütter (11,5%).

Im Sinne der Prävention von Kindeswohlgefährdenden Momenten in der Eltern-Kind-Beziehung fällt auf, dass sich die beiden Gruppen im Verlauf über den Untersuchungszeitraum unterschiedlich entwickeln in Bezug auf Phasen, in denen die elterliche Feinfühligkeit im kritisch niedrigen Bereich lag. Definiert man niedrige Feinfühligkeit als 3 Punkte oder weniger auf der einer der SeF Skalen, so ergibt sich folgende Entwicklung von  $t_0$  zu  $t_2$  (siehe Tabelle 17).

Tabelle 17: Veränderungen des mit der SeF gemessenen Verhaltens der Mütter von zu t<sub>0</sub> und t<sub>2</sub> in der Interventionsgruppe (IG, N=26) und der Kontrollgruppe (KG, N=25) gemessen mit den 4 Skalen der SeF hinsichtlich Verhaltensweisen im Risikobereich (nicht im Risikobereich sind SeF-Werte von 7, 6, 5 oder 4; im Risikobereich sind SeF-Wert von 3, 2 oder 1)

<b>SeF-Skalen</b> jeweils max. 7 Punkte und min. 1 Punkt	<b>Veränderung der SeF im Sinne von mütterlichem Verhalten im Risikobereich</b> (SeF = 3, 2 oder 1)	<b>IG</b>	<b>KG</b>
<b>SeF 1</b> Feinfühligkeit	zu beiden Zeitpunkten nicht im Risikobereich	18 (69,2%)	14 (56%)
	aus dem Risikobereich herausgekommen	<b>6 (23,1%)</b>	<b>3 (12%)</b>
	in den Risikobereich abgesunken	<b>1 (3,8%)</b>	<b>4 (16%)</b>
	im Risikobereich geblieben	<b>1 (3,8%)</b>	<b>4 (16%)</b>
<b>SeF 2</b> emotionale Abstimmung	zu beiden Zeitpunkten nicht im Risikobereich	20 (76,9%)	14 (56%)
	aus dem Risikobereich herausgekommen	<b>4 (15,4%)</b>	<b>3 (12%)</b>
	in den Risikobereich abgesunken	<b>1 (3,8%)</b>	<b>3 (12%)</b>
	im Risikobereich geblieben	<b>1 (3,8%)</b>	<b>5 (20%)</b>
<b>SeF 3</b> ärgerlich, feindselig, intrusives	zu beiden Zeitpunkten nicht im Risikobereich	24 (92,3%)	19 (76%)
	aus dem Risikobereich herausgekommen	<b>1 (3,8%)</b>	<b>2 (8%)</b>
	in den Risikobereich abgesunken	<b>1 (3,8%)</b>	<b>3 (12%)</b>
	im Risikobereich geblieben	-	<b>1 (4%)</b>
<b>SeF 4</b> emotional flach, ausdruckslos	zu beiden Zeitpunkten nicht im Risikobereich	24 (92,3%)	19 (76%)
	aus dem Risikobereich herausgekommen	<b>1 (3,8%)</b>	<b>2 (8%)</b>
	in den Risikobereich abgesunken	<b>1 (3,8%)</b>	<b>3 (12%)</b>
	im Risikobereich geblieben	-	<b>1 (4%)</b>

Das Verhalten der Mütter, die EPB<sup>®</sup> bekommen hatten (IG), war deutlich seltener im Risikobereich, definiert im Sinne von niedrigen Werten auf der Skala elterlicher Feinfühligkeit. Bei Skala 1 (Feinfühligkeit) fällt auf, dass über den Untersuchungszeitraum hinweg nur zwei Mütter in der EPB<sup>®</sup>-Gruppe Verhaltensweisen zeigten, die zu Einschätzungen im Risikobereich führten – eine blieb über die 12 Wochen hinweg im Risikobereich und eine weitere „rutschte“ sozusagen in diesen ab. In der Kontrollgruppe, die keine EPB<sup>®</sup> erhalten hatte, wurden solche Verhaltensweisen hingegen bei acht Müttern beobachtet – vier blieben im Risikobereich, vier „rutschten“ in diesen ab.

Betrachtet man umgekehrt Verbesserungen im mütterlichen Verhalten, so sind es in der EPB®-Gruppe sechs Mütter, die im Verlauf aus dem Risikobereich in den unauffälligen wechselten, in der Kontrollgruppe waren es nur drei.

Zusammengefasst lässt dies sich wie folgt ausdrücken: In der EPB®-Gruppe zeigten zwei Mütter am Ende des Untersuchungszeitraums wenig feinfühliges Verhalten in der Interaktion mit ihrem Kind (7,6%), in der Kontrollgruppe waren es hingegen acht Mütter (32%).

Ein nahezu analoges Bild zeigt sich in Bezug auf Skala 2 (emotionale Abstimmung).

Betrachtet man die Skalen 3 und 4, auf denen elterliche Verhaltensweisen beschrieben werden, die für das Kind besonders belastend sind (ärgerliches, feindseliges, intrusives Verhalten bzw. emotional flaches, verlangsamtes Verhalten), so zeigt sich auch hier ein Unterschied zwischen den beiden Gruppen: In der EPB®-Gruppe zeigte jeweils nur eine Mutter auffälliges Verhalten am Ende des Untersuchungszeitraums (3,8%). In der Kontrollgruppe waren es in Bezug auf ärgerliche, feindselige oder intrusive Verhaltensweisen drei Mütter, die im Verlauf Verhaltensweisen im Risikobereich zeigten und eine Mutter, die in diesem Bereich blieb (16%). In Bezug auf emotional flaches Verhalten ist das Bild analog (drei Mütter „rutschen“ ab, eine bleibt im Risikobereich, ebenfalls 16%).

## 4. Diskussion

Frühe Hilfen sind ein präventiver Ansatz zur Unterstützung junger Familien. Mit Netzwerk Familie ist in Vorarlberg ein System etabliert, das alle Familien im Land erreicht und systematisch Angebote zur Unterstützung werdender und junger Familien bieten kann. Das Netzwerk beinhaltet als zentrales Element neben der Sensibilisierung von Fachkräften für Belastungen in Familien die Familienbegleitung an, die Familien im Rahmen von Hausbesuchen niederschwellig unterstützt und an weitere Hilfs- und Versorgungsangebote vermittelt. Zur individuellen Unterstützung elterlicher Beziehungs- und Erziehungskompetenzen, ein zentrales Anliegen der präventiven Frühen Hilfen, hält Netzwerk Familie die Entwicklungspsychologische Beratung - EPB® für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern vor. Im Rahmen der hier vorgelegten Untersuchung wurde die Implementierung und Wirksamkeit der EPB® an der Inanspruchnahmepopulation im Netzwerk Familie in Vorarlberg untersucht.

Die EPB® nimmt im Rahmen der Frühen Hilfen in Vorarlberg eine zentrale Rolle ein: Mit der Untersuchung konnte gezeigt werden, dass bei der Hälfte der Familien, die mit dem eigens entwickelten EPB®- Screeningbogen erfasst wurden, ein individueller und spezifischer Bedarf an Förderung der elterlichen Erziehungs- und Beziehungskompetenzen bestand (bei 237 von 475 Familien), d.h. jede zweite Familie hatte unabhängig vom Grund der Anmeldung bei Netzwerk Familie in diesem Bereich Unterstützungsbedarf. Davon wiederum nahm etwa die Hälfte in der Folge EPB® in Anspruch, was für eine gute Implementierung und Anwendbarkeit des Angebots in Vorarlberg spricht. Es ist somit ersichtlich, dass die EPB® in der Angebotspalette der Frühen Hilfen in Vorarlberg von den Eltern akzeptiert wird und ihr für die individuelle Förderung elterlicher Beziehungs- und Erziehungskompetenzen eine große Bedeutung zukommt.

Die Qualität der Einschätzung der Familienbegleiterinnen, dass so viele Familie einen spezifischen EPB®-Bedarf haben, wird dadurch gestützt, dass es einen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen der Einschätzung der mütterlichen Feinfühligkeit durch die Familienbegleiterinnen (ohne Videoaufnahme im Rahmen der Hausbesuche vor dem ersten Untersuchungszeitpunkt) und der Feinfühligkeitseinschätzung der Mütter durch die Auswerterinnen bei der systematischen Auswertung der Videoaufnahmen zum ersten Messzeitpunkt ( $t_0$ ) gab. Anders ausgedrückt, die Einschätzung der Familienbegleiterinnen spiegelte sich in der Videoanalyse durch die geschulten Wissenschaftlerinnen (Auswerterinnen) wider.

In die Evaluationsuntersuchung konnten 60 Familien eingeschlossen werden, wovon 51 Familien mit vollständigen Datensätzen zu allen drei Messzeitpunkten letztendlich in die Evaluation einfließen konnten.

Im Vergleich der 26 Familien, die sofort EPB® erhielten (Interventionsgruppe), mit den 25 Familien, die erst nach drei Monaten mit der EPB® begonnen haben (Wartekontrollgruppe), wurde erwartet, dass sich in der Interventionsgruppe durch die EPB® im Prä-Post-Verlauf insbesondere eine Zunahme der mütterlichen Feinfühligkeit abzeichnen lässt.

Die Ergebnisse bestätigten, dass die Beratung der Familien mit EPB® zusätzlich zu den anderen Unterstützungsmöglichkeiten für Familien einen Mehrwert bietet. Alle Familien, die an der Untersuchung teilnahmen, bekamen nach wie vor Familienbegleitung und konnten an weitere Hilfs- und Unterstützungsangebote vermittelt werden. Der einzige Unterschied zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe bestand darin, dass die 26 Familien der Interventionsgruppe während der zwölf Wochen dauernden Untersuchungsphase zusätzlich Beratung mit der EPB® erhielten.

Betrachtet man vor diesem Hintergrund die Veränderungen hinsichtlich der Beziehungs- und Erziehungskompetenzen der untersuchten Mütter so fällt auf, dass sich die Mütter in der Interventionsgruppe im Durchschnitt im Laufe der Beratung feinfühlicher, emotional abgestimmter und weniger emotional flach, ausdruckslos oder verlangsamt in der Interaktion mit ihren Kindern verhielten. Für die Feinfühligkeit und emotionale Abstimmung der Mütter konnte die Verbesserung der Werte vom ersten zum letzten Messzeitpunkt (Prä-Post) statistisch signifikant nachgewiesen werden. In der Kontrollgruppe fielen im gleichen Zeitraum die Verbesserungen deutlich niedriger aus, ein substantieller Anteil der Mütter verschlechterte sich sogar (knapp ein Viertel hinsichtlich ihrer Feinfühligkeit und ärgerlichem/ feinseligem/ intrusiven Verhaltens und ein Fünftel hinsichtlich der emotionalen Abstimmung mit dem Kind). Eine Verschlechterung konnte in der Interventionsgruppe hinsichtlich der Feinfühligkeit bei allen Müttern vermieden werden. Dies ist insofern wichtig, als dass der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung insbesondere in der frühen Kindheit eine zentrale Bedeutung für die gelingende Entwicklung des Kindes zukommt.

Einschränkend muss natürlich die kleine Untersuchungsgruppe genannt werden: Aufgrund der Corona-Pandemie und der damit immer wieder eingeschränkten Möglichkeiten konnten im Untersuchungszeitraum von Juni 2020 bis März 2023 nur 60 Familien in die Untersuchung aufgenommen werden, von denen von 51 Familien vollständige Datensätze vorlagen, die die Grundlage der Evaluation darstellten. Dies war weniger als wir ursprünglich geplant hatten. Aufgrund der kleinen Gruppengröße konnten sich ggf. statistische Signifikanzen nicht gut abbilden, ebenso sind die Ergebnisse der Untersuchung nur vorsichtig zu interpretieren.

Die Bedeutung und Qualität dieser Untersuchung soll dennoch betont werden. In Kooperation mit Netzwerk Familie konnte eine Untersuchung nach hohen wissenschaftlichen Standards mitten in der alltäglichen Arbeit der Familienbegleiterinnen und dem „Baby ABC“ in den Frühen Hilfen in Vorarlberg realisiert werden. Nach einem systematischen Screening, dass eine



passgenaue Unterstützung von Familien ermöglicht, wurde ein randomisiertes, kontrolliertes Wartekontrollgruppendesign zur Evaluation der Wirksamkeit einer spezifischen Maßnahme, der EPB<sup>®</sup>, umgesetzt.

## Literatur

- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E. & Wall, S. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Brisch, K.-H. (2011). SAFE® - Sichere Ausbildung für Eltern. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Crittenden P.M. (2006). CARE-Index Infants (birth-15 months). Coding manual. Unpublished manuscript. Miami, FL: Family Relations Institute.
- Haas, S., Pammer, C., Weigl, M. & Winkler, P. (2013). Ausgangslage für Frühe Hilfen in Österreich. Wissenschaftlicher Ergebnisbericht.  
<https://www.fruehehilfen.at/de/Service/Materialien/Publikationen/Ausgangslage-fuer-Fruehe-Hilfen-in-Oesterreich.html>; Zugriff am 10.07.23.
- Himmel, R. (2022). Validierung eines Screening-Instruments für die Frühen Hilfen – die Skala elterlicher Feinfühligkeit (SeF). [https://oparu.uni-ulm.de/xmlui/bitstream/handle/123456789/44393/Dissertation\\_Himmel.pdf?sequence=3](https://oparu.uni-ulm.de/xmlui/bitstream/handle/123456789/44393/Dissertation_Himmel.pdf?sequence=3) (Zugriff am 03.07.2023). Ulm: Universitätsklinikum Ulm.
- Jungmann, T., Brand, T., Dähne, V., Herrmann, P., Günay, H., Sandner, M. & Sierau, S. (2015). Comprehensive evaluation of the Pro Kind home visiting program: A summary of results, *Mental Health & Prevention* 3(3), 89-97.
- Kindler H. (2009). Wie könnte ein Risikoinventar für Frühe Hilfen aussehen? In T. Meysen, L. Schönecker & H. Kindler (Hrsg.). *Rechtliche Rahmenbedingungen und Risikodiagnostik in der Kooperation von Gesundheits- und Jugendhilfe*. Weinheim, München: Juventa.
- Kindler, H. (2010). Unterstützungsbogen für die Jugendhilfe. In U. Ziegenhain, A. Schöllhorn, A.K. Künster, A. Hofer, C. König & J.M. Fegert. *Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben. Werkbuch Vernetzung. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich Früher Hilfen und im Kinderschutz*. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, S. 184-190.
- Künster, A.K., Hägele, M., Schunk, M., Mielck, A. & Mosandl, A. (2012). Münchner Modell der Früherkennung und Frühen Hilfen für psychosozial hoch belastete Familien. *Evaluation der Frühen Hilfen. Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 1, 59-74.
- Marbler, C., Sagerschnig, S., Scolik, F. & Winkler, P. (2023). *Frühe Hilfen Zahlen, Daten und Fakten 2022*. Gesundheit Österreich, Wien.
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2016). *Leitbild Frühe Hilfen*. Bonifatius GmbH Druck – Buch – Verlag.

- Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Österreich (NZFH.at) 2023a: Frühe Hilfen Österreich.  
<https://www.fruehehilfen.at/de/Fruehe-Hilfen/Fruehe-Hilfen-Oesterreich.htm>; Zugriff am 03.07.2023
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Österreich (NZFH.at) 2023b: Was sind Frühe Hilfen?  
<https://www.fruehehilfen.at/de/Fruehe-Hilfen/Was-sind-Fruehe-Hilfen.htm>; Zugriff am 03.07.2023
- Netzwerk Familie Vorarlberg, ein Bereich des Vorarlberger Kinderdorfs gGmbH (2022).  
 Jahresbericht 2022. [https://www.netzwerk-familie.at/\\_files/ugd/ffa64e\\_4e7bcd72088849c8b81e1d0185f9716d.pdf](https://www.netzwerk-familie.at/_files/ugd/ffa64e_4e7bcd72088849c8b81e1d0185f9716d.pdf); Zugriff 03.07.2023
- Olds, D., Kitzman, H., Cole, R. & Robinson, J. (1997). Theoretical and empirical foundations of a program of home visitation for pregnant women and parents of young children. *Journal of Community Psychology*, 25, 9-25.
- Pillhofer, M.C., Spangler, G., Bovenschen, I., Kuenster, A.K., Gabler, S., Fallon, B., Fegert, J.M. & Ziegenhain, U. (2015). Pilot study of a program delivered within the regular service system in Germany: Effect of a short-term attachment-based intervention on maternal sensitivity in mothers at risk for child abuse and neglect. *Child abuse and neglect*, 42, 163-73.
- Sagerschnig, S., Winkler, P. & Witt-Döring, F. (2022): Frühe Hilfen. Zahlen, Daten und Fakten 2021. Gesundheit Österreich, Wien.
- Sann, A., Küster, E.-U., Pabst, C. & Peterle, C. (2022): Entwicklung der Frühen Hilfen in Deutschland. Ergebnisse der NZFH-Kommunalbefragungen im Rahmen der Dokumentation und Evaluation der Bundesinitiative Frühe Hilfen (2013–2017). Forschungsbericht. Materialien zu Frühen Hilfen 14. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Köln.
- Sidor, A., Kunz, E., Schweyer, D., Eickhorst, A. & Cierpka, M. (2011). Links between maternal postpartum depressive symptoms, maternal distress, infant gender and sensitivity: a quasi-experimental study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 5(1), 7.
- Suess, G.J., Bohlen, U., Carlson, E.A., Spangler, G. & Frumentia Maier, M. (2016). Effectiveness of attachment based STEEP™ intervention in a German high-risk sample. *Attachment and Human Development*, 18(5), 443-60.
- Ziegenhain, U. (2007). Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenzen bei jugendlichen Müttern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 56, 660-675.

- Ziegenhain, U., Derksen, B., Dreisörner, R. (2004). Frühe Förderung von Resilienz bei jungen Müttern und ihren Säuglingen. *Kindheit und Entwicklung*, 13, 226-234.
- Ziegenhain, U., Fries, M., Bütow, B. & Derksen, B. (2004), *Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern, Ein Handlungsmodell für die Jugendhilfe*. Weinheim: Juventa.
- Ziegenhain, U., Schöllhorn, A., Künster, A.K., Hofer, A., König, C. & Fegert, J.M. (2010). *Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben. Werkbuch Vernetzung. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich Früher Hilfen und im Kinderschutz*. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen.
- Ziegenhain, U., Gebauer, S., Ziesel, B., Künster, A.K. & Fegert, J.M. (2010, 2016): *Lernprogramm Baby-Lesen, 2. überarbeitete Auflage*. Stuttgart: Hippokrates.
- Ziegenhain, U. & Künster, A.K. (2018). *Entwicklungspsychologische Beratung bei Familien in Hochrisikosituationen*. In V. Mall, F. Voigt, N.H. Jung & M. Ziegler (Hrsg.), *Frühe Entwicklung und Kommunikation - Aktuelle Beiträge zu Grundlagen, Beratung und Therapie*. Lübeck: Max Schmidt-Romhild GmbH & Co. KG, S. 69-80.
- Zwönitzer, A., Ziegenhain, U., Bovenschen, I., Pillhofer, M., Spangler, G., Gerlach, J., Gabler, S., Kindler, H., Fegert, J.M. & Künster, A.K. (2016). *Frühe Hilfen und kindliche Entwicklung: Eine längsschnittliche Pilotuntersuchung psychosozial belasteter Mutter-Kind-Paare in der frühen Kindheit*. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* (5), 340-353.
- Zwönitzer, A., Ziegenhain, U., Bovenschen, I., Bressemer, K., Pillhofer, M., Fegert, J.M., Spangler, G., Gerlach, J., Gabler, S. & Künster, A.K. (2015). *Effects of early intervention in children at risk: Short-term and long-term findings from an attachment-based intervention program*. *Mental Health & Prevention* (3), 98-102.

# Anhang

## A) Skala elterlicher Feinfühligkeit – SeF

Ziegenhain, Gebauer, Ziesel, Künstler & Fegert (2010, 2016)

### Matrix zur Skala elterlicher Feinfühligkeit

Die Matrix fasst die Kriterien feinfühliges Verhalten auf den unterschiedlichen Stufen der Skala zusammen.

Verhalten der Mutter / des Vaters	sehr feinfühlig		feinfühlig		wenig feinfühlig		überhaupt nicht feinfühlig
<b>Fähigkeit, Signale und Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen</b>	sehr ausgeprägt		angemessen		wenig ausgeprägt		nicht vorhanden
<b>Abstimmung des emotionalen Ausdrucksverhaltens auf das Verhalten des Kindes</b>	durchgängig stimmig		überwiegend stimmig		wenig stimmig		nicht stimmig
<b>ärgerlich / feindseliges oder aggressives Verhalten</b>	kommt nicht vor		kann vereinzelt vorkommen		kommt zeitweise vor		kommt überwiegend vor
<b>emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ausdrucksloses Gesicht</b>	kommt nicht vor		kann vereinzelt vorkommen		kommt zeitweise vor		stark ausgeprägt und durchgängig

### Definitionen der Skalenstufen elterlichen feinfühliges Verhaltens

sehr feinfühlig	feinfühlig	wenig feinfühlig	überhaupt nicht feinfühlig
sehr ausgeprägte Fähigkeit, die Bedürfnisse und Signale des Säuglings oder Kleinkindes (wie etwa Belastetheit) wahrzunehmen und adäquat darauf zu reagieren	angemessene Fähigkeit, die Bedürfnisse und Signale des Säuglings oder Kleinkindes (wie etwa Belastetheit) wahrzunehmen und adäquat darauf zu reagieren	wenig ausgeprägte Fähigkeit, die Bedürfnisse und Signale des Säuglings oder Kleinkindes (wie etwa Belastetheit) wahrzunehmen und adäquat darauf zu reagieren Ansätze, die Belastung des Kindes wahrzunehmen, lassen sich beobachten, allerdings ist der Umgang damit unzureichend (zu kurze Reaktion oder verzögerte Reaktion und das Kind wird nicht hinreichend getröstet).	völlige Unfähigkeit, die Bedürfnisse und Signale des Säuglings oder Kleinkindes (wie etwa Belastetheit) wahrzunehmen und adäquat darauf zu reagieren
Verhalten und Verhaltensausdruck sind auf die Befindlichkeit und die Signale des Kindes abgestimmt. Tonfall, Gesichtsausdruck, sprachliche Äußerungen stimmen durchgängig mit den Bedürfnissen oder den Signalen des Kindes überein (z. B. Mutter / Vater geht auf die Angebote des Kindes wie Lächeln oder Vokalisieren ein), spiegelt gleichermaßen positive wie negative Gefühle des Kindes (z. B. Mutter / Vater tröstet, wenn es weint, benennt sein Unbehagen bzw. bemüht sich deutlich sein Wohlbefinden wieder herzustellen etc.).	Verhalten und Verhaltensausdruck sind überwiegend auf die Befindlichkeit und die Signale des Kindes abgestimmt. Tonfall, Gesichtsausdruck, sprachliche Äußerungen stimmen zeitweise mit den Bedürfnissen oder den Signalen des Kindes überein (z. B. Mutter / Vater geht auf die Angebote des Kindes wie Lächeln oder Vokalisieren ein), spiegelt gleichermaßen positive wie negative Gefühle des Kindes (z. B. Mutter / Vater tröstet, wenn es weint, benennt sein Unbehagen bzw. bemüht sich deutlich sein Wohlbefinden wieder herzustellen) und zeitweise nicht.	Verhalten und Verhaltensausdruck sind wenig auf die Befindlichkeit und die Signale des Kindes abgestimmt. Tonfall, Gesichtsausdruck, sprachliche Äußerungen stimmen wenig mit den Bedürfnissen oder den Signalen des Kindes überein (z. B. Mutter / Vater geht auf die Angebote des Kindes nicht ein oder aber nur verzögert und gleichgültig; ausdrucksloses Gesicht bei deutlicher Belastetheit oder Lächeln des Kindes).	Verhalten und Verhaltensausdruck sind nicht auf die Befindlichkeit und die Signale des Kindes abgestimmt. Tonfall, Gesichtsausdruck, sprachliche Äußerungen stimmen nicht mit den Bedürfnissen oder den Signalen des Kindes überein (z. B. Mutter / Vater schimpft oder ist ärgerlich, wenn das Kind belastet ist oder weint bzw. äfft sein Weinen nach oder aber lächelt).
Ärgerliches, feindseliges oder aggressives Verhalten kommt nicht vor. Emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ein ausdrucksloses Gesicht kommen nicht vor.	Ärgerliches Verhalten kann vereinzelt vorkommen. Emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ein ausdrucksloses Gesicht können vereinzelt vorkommen.	Der Umgang mit dem Kind ist zeitweise ärgerlich bzw. feindselig oder die Bezugsperson wirkt zeitweise emotional flach und ausdruckslos.	Der Umgang mit dem Kind ist überwiegend harsch, aggressiv (Tonfall und/ oder körperlicher Umgang) oder feindselig oder die Bezugsperson wirkt stark ausgeprägt und durchgängig emotional flach, verlangsamt und ausdruckslos.

## B) EPB®-Screeningbogen

### Screening für Entwicklungspsychologische Beratung - EPB



Auftragsnummer: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Bitte kreuzen Sie alle Kriterien an, die auf die primäre/n Bezugsperson/en bzw. das Kind zutreffen.

#### 1. Elternwunsch

Eltern wünschen sich EPB / Bindungsförderung / Unterstützung in der Beziehung zu ihrem Kind

#### 2. Empfehlung Fachkraft

Fachkraft, nämlich \_\_\_\_\_ (z. B. Hebamme, Kinderärztin) empfiehlt EPB / Bindungsförderung / Unterstützung in der Beziehung zum Kind

#### 3. Eltern-Kind-Interaktion: Feinfühligkeit < 5 (gelb, orange, rot)

Bitte kreuzen Sie alle 4 Skalen in der Matrix an. Kind beobachtet in Interaktion mit \_\_\_\_\_

**Beachte: Bei mehreren beobachteten Situationen soll die am schlechtesten bewertete hier eingetragen werden.**

#### Matrix zur Skala elterlicher Feinfühligkeit

Die Matrix fasst die Kriterien feinfühliges Verhalten auf den unterschiedlichen Stufen der Skala zusammen.

Verhalten der Mutter / des Vaters	sehr feinfühlig	6	feinfühlig	4	wenig feinfühlig	2	überhaupt nicht feinfühlig
Fähigkeit, Signale und Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen	7 sehr ausgeprägt	6	5 angemessen	4	3 wenig ausgeprägt	2	1 nicht vorhanden
Abstimmung des emotionalen Ausdrucksverhaltens auf das Verhalten des Kindes	durchgängig stimmig		überwiegend stimmig		wenig stimmig		nicht stimmig
ärgerlich / feindseliges oder aggressives Verhalten	kommt nicht vor		kann vereinzelt vorkommen		kommt zeitweise vor		kommt überwiegend vor
emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ausdrucksloses Gesicht	kommt nicht vor		kann vereinzelt vorkommen		kommt zeitweise vor		stark ausgeprägt und durchgängig

Definitionen der Skalenstufen elterlichen feinfühliges Verhaltens

sehr feinfühlig	feinfühlig	wenig feinfühlig	überhaupt nicht feinfühlig
sehr ausgeprägte Fähigkeit, die Bedürfnisse und Signale des Säuglings oder Kleinkindes (wie etwa Belastetheit) wahrzunehmen und adäquat darauf zu reagieren	angemessene Fähigkeit, die Bedürfnisse und Signale des Säuglings oder Kleinkindes (wie etwa Belastetheit) wahrzunehmen und adäquat darauf zu reagieren	wenig ausgeprägte Fähigkeit, die Bedürfnisse und Signale des Säuglings oder Kleinkindes (wie etwa Belastetheit) wahrzunehmen und adäquat darauf zu reagieren Ansätze, die Belastung des Kindes wahrzunehmen, lassen sich beobachten, allerdings ist der Umgang damit unzureichend (zu kurze Reaktion oder verzögerte Reaktion und das Kind wird nicht hinreichend getröstet).	völlige Unfähigkeit, die Bedürfnisse und Signale des Säuglings oder Kleinkindes (wie etwa Belastetheit) wahrzunehmen und adäquat darauf zu reagieren
Verhalten und Verhaltensausdruck sind auf die Befindlichkeit und die Signale des Kindes abgestimmt. Tonfall, Gesichtsausdruck, sprachliche Äußerungen stimmen durchgängig mit den Bedürfnissen oder den Signalen des Kindes überein (z. B. Mutter / Vater geht auf die Angebote des Kindes wie Lächeln oder Vokalisieren ein), spiegelt gleichermaßen positive wie negative Gefühle des Kindes (z. B. Mutter / Vater tröstet, wenn es weint, benennt sein Unbehagen bzw. bemüht sich deutlich sein Wohlbefinden wieder herzustellen etc.).	Verhalten und Verhaltensausdruck sind überwiegend auf die Befindlichkeit und die Signale des Kindes abgestimmt. Tonfall, Gesichtsausdruck, sprachliche Äußerungen stimmen zeitweise mit den Bedürfnissen oder den Signalen des Kindes überein (z. B. Mutter / Vater geht auf die Angebote des Kindes wie Lächeln oder Vokalisieren ein), spiegelt gleichermaßen positive wie negative Gefühle des Kindes (z. B. Mutter / Vater tröstet, wenn es weint, benennt sein Unbehagen bzw. bemüht sich deutlich sein Wohlbefinden wieder herzustellen) und zeitweise nicht.	Verhalten und Verhaltensausdruck sind wenig auf die Befindlichkeit und die Signale des Kindes abgestimmt. Tonfall, Gesichtsausdruck, sprachliche Äußerungen stimmen wenig mit den Bedürfnissen oder den Signalen des Kindes überein (z. B. Mutter / Vater geht auf die Angebote des Kindes nicht ein oder aber nur verzögert und gleichgültig; ausdrucksloses Gesicht bei deutlicher Belastetheit oder Lächeln des Kindes).	Verhalten und Verhaltensausdruck sind nicht auf die Befindlichkeit und die Signale des Kindes abgestimmt. Tonfall, Gesichtsausdruck, sprachliche Äußerungen stimmen nicht mit den Bedürfnissen oder den Signalen des Kindes überein (z. B. Mutter / Vater schimpft oder ist ärgerlich, wenn das Kind belastet ist oder weint bzw. öffnet sein Weinen nach oder aber lächelt).
Ärgerliches, feindseliges oder aggressives Verhalten kommt nicht vor. Emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ein ausdrucksloses Gesicht kommen nicht vor.	Ärgerliches Verhalten kann vereinzelt vorkommen. Emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ein ausdrucksloses Gesicht können vereinzelt vorkommen.	Der Umgang mit dem Kind ist zeitweise ärgerlich bzw. feindselig oder die Bezugsperson wirkt zeitweise emotional flach und ausdruckslos.	Der Umgang mit dem Kind ist überwiegend harsch, aggressiv (Tonfall und/ oder körperlicher Umgang) oder feindselig oder die Bezugsperson wirkt stark ausgeprägt und durchgängig emotional flach, verlangsamtes und ausdruckslos.

1/2

4. eingeschränkte Fürsorgevorstellungen/-fähigkeiten

5. **beobachtbare** deutliche Schwierigkeiten bei der Versorgung des Kindes

z.B. wirkt am Kind desinteressiert, macht ablehnenden Äußerungen, wirkt antriebsarm/passiv, gibt das Kind auffallend häufig ab, fehlendes Einfühlungsvermögen in Bedürfnisse des Kindes, reagiert gestresst auf Kind

6. **Überzeugung der Eltern**, der Versorgung/Betreuung des Kindes nicht gewachsen zu sein

z.B. geäußerte Ängste, negative Selbstbewertung als Mutter/Vater, Kind wird als sehr schwierig beschrieben

7. **starke** Stimmungsschwankungen (erhöhte emotionale Instabilität) /  
**stark** herabgesetzte Belastbarkeit

8. erhöhte Fürsorgeanforderungen durch das Kind, **die die Möglichkeiten der Familie zu übersteigen drohen**

z.B. Frühgeburtlichkeit, Mehrlinge, Erkrankungen, Behinderungen

**Wenn 1 oder mehr Kriterien angekreuzt --> bitte EPB empfehlen und für Studie werben**

Eltern möchten EPB

ja

nein

Eltern nehmen an EPB-Studie teil

ja

nein

**Quellen:**

Ziegenhain U, Gebauer S, Ziesel B, Künster AK & Fegert JM (2016): Lernprogramm Baby-Lesen, 2. überarbeitete Auflage. Stuttgart: Hippokrates.

Ziegenhain U, Schöllhorn A, Künster AK, Hofer A, König C & Fegert JM (2010).

Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben. Werkbuch Vernetzung.

Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich Früher Hilfen und im Kinderschutz. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen.

Kindler H (2009), Wie könnte ein Risikoinventar für frühe Hilfen aussehen?

In: Meysen T, Schönecker L, Kindler H (Hrsg). Rechtliche Rahmenbedingungen und Risikodiagnostik in der Kooperation von Gesundheits- und Jugendhilfe.

Weinheim, München: Juventa.



ggf. Auftragsnummer EPB: \_\_\_\_\_

## C) Dokumentationsbogen

Liste der erfassten Inhalte

1. Erstkontakt mit Netzwerk Familie	2. Selbstmeldung/ Grund für Selbstmeldung
3. Vermittlung/ Grund für Vermittlung	4. Vermittlung an „Baby ABC“/ Grund der Vermittlung
5. Durchführung der EPB® mit welcher Hauptbezugsperson (HBP)?	6. Daten der Messzeitpunkte: t <sub>0</sub> , t <sub>1</sub> , t <sub>2</sub>
7. Anzahl Videorückmeldungen t <sub>0</sub> bis t <sub>1</sub> und t <sub>1</sub> bis t <sub>2</sub>	8. Geburtsdatum Kind
9. Geschlecht Kind	10. Alter HBP
11. Höchster Schulabschluss HBP	12. Berufliche Situation/ Erwerbstätigkeit HBP
13. Nationalität HBP	14. Ggf. weitere Bezugsperson (BP)
15. Anzahl Kinder im Haushalt	16. Alter/ Geschlecht der Kinder im Haushalt
17. Familienstruktur	18. Gesamtanzahl Personen im Haushalt
19. Netto-Haushaltseinkommen/ Monat	20. Alltagssprache(n) im Haushalt
21. Frühe Belastungen der HBP <i>[Gewalt; psychische Erkrankung; eigenen Erfahrungen mit der Kinder- und Jugendhilfe]</i>	22. Aktuelle Belastungen der HBP/ in der Familie <i>[besondere soziale Belastung; erhöhte Fürsorgeanforderungen des Kindes; beobachtbare deutliche Schwierigkeiten der HBP bei der Annahme und Versorgung des Kindes; Zukunftsangst, Überforderung oder Gefühl, vom Kind abgelehnt zu werden; sonstige Belastung]</i>
23. In Anspruch genommene Hilfen vor Anbindung an Netzwerk Familie	24. Vermittelte Hilfen von Netzwerk Familie <i>[Schwangerschaft und Geburt; Gesundheit, psychische Gesundheit; Entwicklung und Erziehung; Kinderbetreuung; soziales und familiäres Netz; Gewalt; Wohnen-Arbeit-Bildung; Finanzielles; Rechtliches; Selbsthilfe]</i>
25. Anzeichen Kindeswohlgefährdung im Verlauf der EPB®?	



## Dank

Wir bedanken uns sehr für die intensive, engagierte und stets gewinnbringenden Zusammenarbeit mit unseren Kooperationspartnerinnen von Netzwerk Familie Vorarlberger Kinderdorf gGmbH insbesondere bei

- Alexandra Wucher, Geschäftsführerin Vorarlberger Kinderdorf gGmbH
- Christine Rinner, Bereichsleitung Netzwerk Familie
- Marlene Lienhart, Team „Baby ABC“
- sowie dem gesamten Team von Netzwerk Familie Vorarlberg.

Für die finanzielle Förderung der Untersuchung danken wir der Köhler Stiftung (<https://www.deutsches-stiftungszentrum.de/stiftungen/koehler-stiftung>) sowie dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen Österreich (<https://www.fruehehilfen.at/>) sehr herzlich.

Mit der Rekrutierung von Familien in den Jahren 2020 bis 2023 haben wir die Untersuchung ungeplant in einem Zeitraum durchgeführt, der für viele Familien über die Massen belastend war. Jeder einzelnen Familie, die auf der Suche nach Unterstützung auch noch den Mehraufwand unserer Untersuchung auf sich genommen hat, gebührt daher unser allerherzlichster Dank.

Ulm, den 31.07.23

Ruth Himmel, Ute Ziegenhain, Anne K. Künster